

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－

株式会社 野村総合研究所

令和5(2023)年3月

目次

1. 第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的.....	3
2. 調査手法	4
2. 第2章 アンケート調査.....	9
1. アンケート調査手法.....	10
2. アンケート調査結果.....	12
3. 第3章 ヒアリング調査.....	62
1. 調査手法	63
2. 調査結果	65
4. ヒアリング個票.....	66
1. 東葛クリニック病院	67
2. 貝塚病院	70
3. 特別養護老人ホーム紫磨園	73
4. 台東区立特別養護老人ホーム谷中	76
5. 薬局メディックス.....	80
6. みのり薬局	83
7. まつもと薬局	86
8. 地域ケアステーションはらぺこスパイス.....	90
9. 仙台福祉サービス協会太白ヘルパーステーション	93
10. 東京都栄養士会	96
5. 第4章 総括	99
総括.....	100
6. 参考資料① アンケート調査単純集計	115
7. 参考資料② アンケート調査票.....	254

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

わが国では、高齢化の急速な進展に伴い、医療や介護の必要な高齢者の増大が見込まれる。医療費や介護費の増大など行政・自治体における影響は大きく、早急な対応が求められる。

居宅療養管理指導は、高齢者が要介護状態となった場合でも可能な限り居宅で、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療専門職等が通院の困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うものであるが、特に、栄養分野においては、要介護の高齢者の約4割が低栄養傾向であり、自立した生活を送る高齢者においても約2割が低栄養傾向との報告がある。高齢者の自立支援・重症化防止を図るには、健康維持に重要な要素の一つである栄養の観点からのアプローチが必要不可欠である。

管理栄養士による居宅療養管理指導については、要介護高齢者の栄養改善の観点から重要なアプローチであり、かつその実施の必要性が高く潜在的ニーズは大きいものの、算定回数は月間約8千件程度に留まっていることから、十分に活用されているとはいえない。

本調査研究は、管理栄養士による居宅療養管理指導制度の利活用の促進やその有用性の発揮により更なる制度の拡充につなげることで、それら制度を利用する管理栄養士と居宅療養管理指導の受益者双方にとって、価値の高い調査研究になるものとする。

1-2 本調査研究事業の目的

上記の背景認識のもと、居宅療養管理指導Ⅱの項目が新設された令和3年度介護報酬改定を踏まえ、管理栄養士による居宅療養管理指導の展開状況・外部との連携状況、課題等について把握するため、アンケート調査及びヒアリング調査等を実施した。さらに、令和3年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会の議論において、薬局に勤務する管理栄養士の居宅療養指導については、継続検討することとされた。現状、外部の連携先として含まれていない薬局・非算定事業所をはじめとする地域資源について、医師との連携状況や居宅療養管理指導の可能性について検討・提示すること等を目的に、本調査研究事業を実施した。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討会の開催

本調査研究事業では、高齢者の栄養改善・管理栄養士を含む地域の医療専門職の連携について知見を有する関係団体を構成員とする検討会を設置した。

本検討会では、管理栄養士による居宅療養管理指導の在り方について諮問した。また、医師・管理栄養士向けアンケート調査について、本調査研究の目的を達成しうる内容・分析観点等について諮問し、ヒアリング調査について、アンケート調査等を踏まえたヒアリング対象先の選定、ヒアリング項目、とりまとめについても諮問した。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和4(2022)年 9月14日	<ul style="list-style-type: none">・本調査研究の趣旨共有・今後の調査の進め方・本調査研究事業において解くべき課題の整理・アンケート調査票設計に関する議論・ヒアリング先の選定方針に関する議論
第2回	令和5(2023)年 1月6日	<ul style="list-style-type: none">・アンケート結果の共有・議論・ヒアリング調査の中間結果の共有・議論・ヒアリング先候補の提示・ヒアリング調査の調査項目・観点に関する議論
第3回	令和5(2023)年 3月2日	<ul style="list-style-type: none">・ヒアリング結果の共有・議論・管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の総括に関する議論・報告書案の共有・議論

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

委員名簿(五十音順)

<委員>※敬称略

江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
川越 正平	医療法人財団 千葉健愛会 あおぞら診療所 院長
古賀 奈保子	医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所 管理栄養士
塩野崎 淳子 ¹	一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 理事
花本 美奈子 ²	一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 認定栄養ケア・ステーション LINK 代表
濱田 美紀	公益社団法人 日本栄養士会 理事
村杉 紀明	公益社団法人 日本薬剤師会 理事

<オブザーバー>

増田 利隆	厚生労働省 老健局 老人保健課
益 麻利子	厚生労働省 老健局 老人保健課

¹ 第2回、第3回検討会に検討委員として参画

² 第1回検討会に検討委員として参画

(2) アンケート調査

医師・管理栄養士に対しアンケート調査を実施した。医師向けアンケートは、全国の管理栄養士による居宅療養管理指導を実施する病院・診療所から 520 軒、全国の医師による居宅療養管理指導を実施する病院・診療所から 500 軒を無作為に抽出し、計 1,020 軒を対象とした。管理栄養士向けアンケートは、病院診療所、介護保険施設、都道府県栄養ケア・ステーション、薬局と認定栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士に対して実施した。病院診療所については郵送とメール配信とを併用し、郵送による対象者は医師向けアンケートと同様である。メール配信では、日本栄養士会に所属する医療系・福祉系の管理栄養士を対象とし、病院診療所、介護保険施設、都道府県栄養ケア・ステーション、薬局・認定栄養ケア・ステーションから自身で調査票を選択する形とした。加えて、薬局・認定栄養ケア・ステーションに関しては、全国の健康サポート薬局 2,950 軒へ送付した。

調査実施にあたっては、まずは調査票の設計を行った。居宅療養管理指導の実施状況の把握を目的に、居宅療養管理指導 I II それぞれの実施有無やきっかけとなる疾患、依頼内容や目的を把握した。また、管理栄養士の資質要件の把握を目的に、管理栄養士に必要なスキルや能力も把握した。加えて、居宅療養管理指導の実施に至るまでの現状を把握するため、指示系統や実施経緯について把握した。さらに、居宅療養管理指導の実施における課題を把握するため、算定に至るまでの課題、管理栄養士と医師・ケアマネジャー間でのコミュニケーション上の課題、契約締結における課題を把握した。最後に、居宅療養管理指導の実施意向を把握するため、居宅療養管理指導 I II それぞれの今後の算定意向とその理由を把握した。

つづいて、アンケート調査票の確定後、送付を行った。医師向けアンケートは郵送による調査、管理栄養士向けアンケートは郵送による調査と日本栄養士会経由にてメール配信による調査を実施した。薬局・認定栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士に関しては、郵送での送付も行った。

調査期間は、郵送による調査を令和 4(2022)年 11 月 10 日(木)から同年 11 月 25 日(金)、メール配信による調査を令和 4(2022)年 11 月 18 日(金)から同年 12 月 9 日(金)に実施し、回収数は、医師向けアンケート 282、管理栄養士向けアンケート病院診療所のうち郵送による調査が 276、メール配信による調査が 183、介護保険施設 92、都道府県栄養ケア・ステーションが 102、薬局・認定栄養ケア・ステーションが 200 であった。

ここに、調査にご協力いただいた施設のご担当者、医師、管理栄養士に御礼を申し上げます。なお、調査対象の抽出方法および調査結果の詳細については第 2 章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

(3) ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

前節で実施した検討会での議論及びアンケート結果に基づき、**図表 1**の①～④の条件を満たしたヒアリング先を選定した。ケアマネジャー、薬局に所属する管理栄養士については検討委員からの推薦を踏まえヒアリング先を選定した。

図表 1 ヒアリング対象選定の考え方



2) ヒアリング調査の実施概要

病院・診療所に所属する管理栄養士及び介護保険施設に所属する管理栄養士について、上記の条件に該当するヒアリング対象者を選定した。薬局に所属する管理栄養士については、日本薬剤師会の協力の下、管理栄養士の所属する薬局を紹介いただいた。ケアマネジャーについては、検討委員からの協力の下、ヒアリング対象者を紹介いただいた。令和4(2022)年11月中旬～令和5(2023)年2月下旬にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象をまとめると下表の通りである(**図表 2**)。

図表 2 ヒアリング調査対象・実施結果まとめ

#	ヒアリング先	調査対象分類	場所	実施日	実施方法
1	貝塚病院	病院・診療所	福岡県福岡市	2023年2月7日	オンライン
2	東葛クリニック病院	病院・診療所	千葉県松戸市	2023年1月31日	対面
3	特別養護老人ホーム紫磨園	介護保険施設	東京都足立区	2023年1月31日	対面
4	特別養護老人ホーム谷中	介護保険施設	東京都台東区	2023年2月2日	対面
5	東京都栄養士会	都道府県栄養 ケア・ステーション	東京都新宿区	2023年2月27日	オンライン
6	薬局メディックス	薬局	福岡県北九州市	2022年11月15日	対面
7	みのり薬局野村店	薬局	滋賀県草津市	2022年11月24日	対面
8	まつもと薬局フロンティア店	薬局	北海道帯広市	2022年11月28日	対面
9	仙台福祉サービス協会太白ヘルパーステーション	ケアマネジャー	宮城県仙台市	2023年2月20日	対面
10	機能強化型認定栄養ケア・ステーション地域ケアステーションはらべこスバイス	ケアマネジャー	愛知県大府市	2023年2月13日	オンライン

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国の医師・管理栄養士に対し、郵送及びメール配信によるアンケート調査を実施した。調査対象の抽出方法は下記の通りである。

医師向けアンケート調査では、全国の管理栄養士による居宅療養管理指導を実施する病院・診療所 520 軒、全国の医師による居宅療養管理指導を実施する病院・診療 500 軒を無作為に抽出し、計 1,020 軒の病院・診療所に勤務する医師を対象とした。

管理栄養士向けアンケート調査では、下記種類の施設に所属/登録する管理栄養士を対象とした。

- ・ 病院・診療所
- ・ 介護保険施設
- ・ 都道府県栄養士会
- ・ 認定栄養ケア・ステーション
- ・ 薬局

(2) 調査方法

医師向けアンケート調査では、紙で作成した調査票をアンケート調査の対象とした病院・診療所に郵送し、回答済みの調査票を郵送にて回収し、Excel にて集計した。

管理栄養士向け調査では、管理栄養士が所属/登録する施設の種類に応じ、異なる調査方法を用いた。病院・診療所に所属する管理栄養士に対しては、紙で作成した調査票を郵送し、回答済みの調査票を郵送にて回収し、Excel にて集計した。介護保険施設、都道府県栄養士会、認定栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士に対しては、Excel シートの調査票を作成し、日本栄養士会の協力を仰ぎ、電子メールにて調査票がダウンロードできるホームページの URL を周知した。その後、回答済み Excel シートを電子メールにて回収・集計した。薬局に所属する管理栄養士に対しては、Excel シートの調査票を作成し、日本薬剤師会の協力を仰ぎ、全国の健康サポート薬局に対し、郵送にて調査票のダウンロードできるホームページの URL が記載されたハガキを送付した。その後、回答済み Excel シートを電子メールにて回収・集計した。

(3) 調査期間

医師向けアンケートは、令和 4 年 11 月 10 日（木）から同年 11 月 25 日（金）にかけて実施した。管理栄養士向けアンケート調査のうち、郵送による調査については、令和 4 年 11 月 10 日（木）から同年 11 月 25 日（金）に実施した。メール配信及びハガキ郵送により実施した調査については、令和 4 年 11 月 18 日（金）から同年 12 月 9 日（金）に実施した。

(4) 調査内容

医師向けアンケート調査では、施設に関する情報については、当該病院・診療所に所属する管理栄養士向け調査と同内容を施設向け調査票とした。

医師向けアンケート調査として、はじめに居宅療養管理指導の実施状況の把握を目的に、居宅療養管理指導ⅠⅡそれぞれの実施有無やきっかけとなる疾患、依頼内容や目的を把握した。また、管理栄養士の資質要件の把握を目的に、管理栄養士に求めるスキルや能力などについて調査した。居宅療養管理指導の実施に至るまでの現状及び居宅療養管理指導の実施における課題を把握するため、指示体制、実施・算定に至った経緯、管理栄養士やケアマネジャーとのコミュニケーション、契約締結・事務手続きにおける実態及び課題について調査した。最後に、居宅療養管理指導の実施意向を把握するため、居宅療養管理指導Ⅰ及びⅡそれぞれの今後の算定意向とその理由を調査した。

管理栄養士向け調査では、はじめに管理栄養士が所属する施設・組織の基本情報について調査した。続いて、居宅療養管理指導の算定種別を把握することを目的に、施設における算定状況・実施状況について調査した。また、対象者分類ごとの居宅療養管理指導Ⅰ及びⅡ実施における現状・課題・今後の意向の把握を目的に、現状の業務内容、多職種連携体制、今後の実施意向について調査した。居宅療養管理指導Ⅰ及びⅡを算定することのできない薬局及び認定栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士に対しては、施設の基本情報・属性、現状の業務内容、多職種連携の体制等の把握を目的に、現状の業務内容、管理栄養士のスキル、通常業務において連携している多職種等について調査した。

(5) 有効回答数

①医師向けアンケート

有効回答数：282

②管理栄養士向けアンケート

●病院診療所

・郵送による調査

有効回答数：276

・メール配信による調査

有効回答数：183

●介護保険施設

有効回答数：92

●都道府県栄養ケア・ステーション

有効回答数：102

●薬局

有効回答数：200

2. アンケート調査結果

医師・管理栄養士向けのアンケートについて、居宅療養管理指導の実施における課題を明らかにするため、下記論点ごとに結果を記載する。

【論点 1】

管理栄養士の数・適性

【論点 2】

居宅療養管理指導の実施・算定に関する多職種連携・コミュニケーション上の課題

【論点 3】

今後の居宅療養管理指導の実施意向・課題

1 【論点 1】管理栄養士の数・適性

1.1 調査結果概要

管理栄養士の数・適性についての調査概要は以下の通り。各設問の結果については、次項にて詳述する。

設問	項目	結果																										
質問4 (0)	居宅療養管理指導の実施状況	<p>本アンケートに回答した病院・診療所所属の医師では、居宅療養管理指導Ⅰを算定している（47.1%）、居宅療養管理指導Ⅱを算定している（4.4%）であった。どちらも実施していない医師は半数程度（49.3%）であった。</p> <p>(n=227)</p> <p>A. 貴施設に所属する管理栄養士に指示を出し、居宅療養管理指導を算定している（居宅療養管理指導Ⅰ） 47.1%</p> <p>B. 外部施設の管理栄養士に指示を出し、居宅療養管理指導を算定している（居宅療養管理指導Ⅱ） 4.4%</p> <p>C. 上記を実施していない 49.3%</p>																										
質問4 (2)	利用者に対して指導したことがある食事内容の種類	<p>本アンケートに回答した病院・診療所所属の医師では、指示・依頼/指導したことがある食事内容の種類として、低栄養状態の改善のための食事（89.9%）が最多、次いで糖尿病食（80.7%）であった。一方、特別な場合の検査食は0.8%と少なかった。</p> <p>(n=119)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 腎臓病食</td><td>61.3%</td></tr> <tr><td>2. 肝臓病食</td><td>21.8%</td></tr> <tr><td>3. 糖尿病食</td><td>80.7%</td></tr> <tr><td>4. 胃潰瘍食</td><td>11.8%</td></tr> <tr><td>5. 貧血食</td><td>22.7%</td></tr> <tr><td>6. 脾臓病食</td><td>10.1%</td></tr> <tr><td>7. 脂質異常症食</td><td>31.1%</td></tr> <tr><td>8. 痛風食</td><td>13.4%</td></tr> <tr><td>9. 嚥下困難者のための濃厚流動食</td><td>73.9%</td></tr> <tr><td>10. 経管栄養のための濃厚流動食</td><td>42.9%</td></tr> <tr><td>11. 特別な場合の検査食</td><td>0.8%</td></tr> <tr><td>12. 低栄養状態の改善のための食事</td><td>89.9%</td></tr> <tr><td>13. その他</td><td>12.6%</td></tr> </table>	1. 腎臓病食	61.3%	2. 肝臓病食	21.8%	3. 糖尿病食	80.7%	4. 胃潰瘍食	11.8%	5. 貧血食	22.7%	6. 脾臓病食	10.1%	7. 脂質異常症食	31.1%	8. 痛風食	13.4%	9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	73.9%	10. 経管栄養のための濃厚流動食	42.9%	11. 特別な場合の検査食	0.8%	12. 低栄養状態の改善のための食事	89.9%	13. その他	12.6%
1. 腎臓病食	61.3%																											
2. 肝臓病食	21.8%																											
3. 糖尿病食	80.7%																											
4. 胃潰瘍食	11.8%																											
5. 貧血食	22.7%																											
6. 脾臓病食	10.1%																											
7. 脂質異常症食	31.1%																											
8. 痛風食	13.4%																											
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	73.9%																											
10. 経管栄養のための濃厚流動食	42.9%																											
11. 特別な場合の検査食	0.8%																											
12. 低栄養状態の改善のための食事	89.9%																											
13. その他	12.6%																											
質問4 (4)	管理栄養士が栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	<p>管理栄養士の栄養アセスメント実施時に必要なスキルとして、経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握（78.6%）が最多で、利用者の疾病状況の把握（52.1%）、利用者の生活環境の把握（49.6%）、臨床検査値による栄養状態の評価（40.2%）が続いた。一方、排泄状況、褥瘡状態の把握（各7.7%）の回答は少なかった。</p> <p>(n=117)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 利用者の生活環境の把握</td><td>49.6%</td></tr> <tr><td>2. 利用者のご家族による介護状況の把握</td><td>35.0%</td></tr> <tr><td>3. 利用者の身体機能の把握</td><td>35.9%</td></tr> <tr><td>4. 利用者の疾病状況の把握</td><td>52.1%</td></tr> <tr><td>5. 臨床検査値による栄養状態の評価</td><td>40.2%</td></tr> <tr><td>6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握</td><td>78.6%</td></tr> <tr><td>7. 排泄状況（排尿回数・便通等）の把握</td><td>7.7%</td></tr> <tr><td>8. 褥瘡状態の把握</td><td>7.7%</td></tr> <tr><td>9. 買い物・食料調達方法の把握</td><td>13.7%</td></tr> <tr><td>10. その他</td><td>1.7%</td></tr> </table>	1. 利用者の生活環境の把握	49.6%	2. 利用者のご家族による介護状況の把握	35.0%	3. 利用者の身体機能の把握	35.9%	4. 利用者の疾病状況の把握	52.1%	5. 臨床検査値による栄養状態の評価	40.2%	6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握	78.6%	7. 排泄状況（排尿回数・便通等）の把握	7.7%	8. 褥瘡状態の把握	7.7%	9. 買い物・食料調達方法の把握	13.7%	10. その他	1.7%						
1. 利用者の生活環境の把握	49.6%																											
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	35.0%																											
3. 利用者の身体機能の把握	35.9%																											
4. 利用者の疾病状況の把握	52.1%																											
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	40.2%																											
6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握	78.6%																											
7. 排泄状況（排尿回数・便通等）の把握	7.7%																											
8. 褥瘡状態の把握	7.7%																											
9. 買い物・食料調達方法の把握	13.7%																											
10. その他	1.7%																											
質問4 (5)	居宅療養管理指導の実施に必要な管理栄養士の経験・能力	<p>居宅療養管理指導の実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、多職種とのコミュニケーション力（69.2%）、利用者・利用者家族とのコミュニケーション力（67.5%）、利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握（63.2%）、疾病に関する知識・理解（55.6%）が過半数を占めた。</p> <p>(n=117)</p> <table border="1"> <tr><td>1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数</td><td>19.7%</td></tr> <tr><td>2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数</td><td>17.1%</td></tr> <tr><td>4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握</td><td>63.2%</td></tr> <tr><td>5. 疾病に関する知識・理解</td><td>55.6%</td></tr> <tr><td>6. 多職種とのコミュニケーション力</td><td>69.2%</td></tr> <tr><td>7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力</td><td>67.5%</td></tr> <tr><td>8. その他</td><td>0.9%</td></tr> </table>	1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	19.7%	2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	2.6%	3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	17.1%	4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	63.2%	5. 疾病に関する知識・理解	55.6%	6. 多職種とのコミュニケーション力	69.2%	7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	67.5%	8. その他	0.9%										
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	19.7%																											
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	2.6%																											
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	17.1%																											
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	63.2%																											
5. 疾病に関する知識・理解	55.6%																											
6. 多職種とのコミュニケーション力	69.2%																											
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	67.5%																											
8. その他	0.9%																											

設問	項目	結果
質問4 (0)	居宅療養管理指導の実施状況	本アンケートに回答した病院・診療所所属の管理栄養士では、居宅療養管理指導Ⅰを実施している（43.2%）、居宅療養管理指導Ⅱを実施している（15.2%）であった。どちらも実施していない管理栄養士は半数程度（51.2%）であった。 (n=361) A. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅰを実施している 43.2% B. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを実施している 15.2% C. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導を実施していない 51.2%
質問4 (3)	居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことのある食事内容の種類	居宅療養管理指導の実施経験のある食事内容の種類として、低栄養状態の改善のための食事（97.7%）、糖尿病食（95.5%）、腎臓病食（82.4%）との回答が多かった。一方、特別な場合の検査食（3.4%）、膵臓病食（16.5%）の回答が少なかった。 (n=176) 1. 腎臓病食 82.4% 2. 肝臓病食 40.9% 3. 糖尿病食 95.5% 4. 胃潰瘍食 27.3% 5. 貧血食 36.9% 6. 膵臓病食 16.5% 7. 脂質異常症食 56.8% 8. 痛風食 19.9% 9. 嚥下困難者のための濃厚流動食 75.0% 10. 経管栄養のための濃厚流動食 52.3% 11. 特別な場合の検査食 3.4% 12. 低栄養状態の改善のための食事 97.7% 13. その他 21.6%
質問4 (5)	居宅療養管理指導において実施している具体的な助言・指導の内容	実施している具体的な助言・指導内容として、食事の形態（97.7%）、栄養補助食品の紹介・利用方法（96.6%）、栄養素摂取量（92.0%）との回答が多かった。 (n=176) 1. 食事をする時間・タイミング 79.5% 2. 食事の形態 97.7% 3. 食事のテクスチャー 61.9% 4. 栄養素摂取量 92.0% 5. 食品群別摂取量 56.8% 6. 一般的な調理の方法 82.4% 7. 市販の介護食品の紹介・利用方法 85.2% 8. 栄養補助食品の紹介・利用方法 96.6% 9. 食事介助 59.1% 10. とりみ剤の使用法 88.1% 11. 食欲不振への対応 89.8% 12. 食料の調達方法 63.6% 13. 食事姿勢や食環境 80.7% 14. 配食サービスの紹介・利用方法 72.2% 15. 口腔機能向上 48.3% 16. その他 14.8%
質問4 (6)	栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	栄養アセスメントの実施時に必要なスキルとして、経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握（89.8%）が最多で、利用者の生活環境の把握（63.6%）、利用者の疾病状況の把握（51.7%）が続いた。一方、買い物・食料調達方法の把握（9.1%）、排泄状況（7.4%）、褥瘡状態の把握（6.3%）の回答は少なかった。 (n=176) 1. 利用者の生活環境の把握 63.6% 2. 利用者のご家族による介護状況の把握 36.9% 3. 利用者の身体機能の把握 37.5% 4. 利用者の疾病状況の把握 51.7% 5. 臨床検査値による栄養状態の評価 40.3% 6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握 89.8% 7. 排泄状況（排尿回数・便通等）の把握 7.4% 8. 褥瘡状態の把握 6.3% 9. 買い物・食料調達方法の把握 9.1% 10. その他 2.3%
質問4 (7)	居宅療養管理指導の実施に必要な管理栄養士の経験・能力	居宅療養管理指導の実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、利用者・利用者家族とのコミュニケーション力（79.0%）、多職種とのコミュニケーション力（74.4%）、利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握、疾病に関する知識・理解（各63.6%）が挙げられた。 (n=176) 1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数 25.6% 2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数 3.4% 3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数 9.1% 4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握 63.6% 5. 疾病に関する知識・理解 63.6% 6. 多職種とのコミュニケーション力 74.4% 7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力 79.0% 8. その他 1.1%

設問	項目	結果
質問4 (0)	居宅療養管理指導Ⅱの実施状況	本アンケートに回答した介護保険施設所属の管理栄養士のうち、居宅療養管理指導Ⅱを実施している（3.3%）回答者は非常に少なく、ほとんどの回答者は実施していなかった（96.7%）。 (n=90) 1.有 3.3% 2.無 96.7%
質問4 (3)	居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容の種類	居宅療養管理指導Ⅱの実施経験のある食事内容の種類として、嚥下困難者のための濃厚流動食、低栄養状態の改善のための食事（66.7%）との回答があった。 (n=3) 1. 腎臓病食 33.3% 2. 肝臓病食 0.0% 3. 糖尿病食 33.3% 4. 胃潰瘍食 0.0% 5. 貧血食 0.0% 6. 膵臓病食 0.0% 7. 脂質異常症食 0.0% 8. 痛風食 0.0% 9. 嚥下困難者のための濃厚流動食 66.7% 10. 経管栄養のための濃厚流動食 33.3% 11. 特別な場合の検査食 0.0% 12. 低栄養状態の改善のための食事 66.7% 13. その他 33.3%
質問4 (5)	居宅療養管理指導Ⅱにおいて実施している具体的な助言・指導の内容	実施している具体的な助言・指導内容として、栄養素摂取量、栄養補助食品の紹介・利用方法（各100.0%）、食事の形態、市販の介護食品の紹介・利用方法、とろみ剤の使用法、食欲不振への対応（各66.7%）との回答があった。 (n=3) 1. 食事をする時間・タイミング 33.3% 2. 食事の形態 66.7% 3. 食事のテクスチャー 33.3% 4. 栄養素摂取量 100.0% 5. 食品群別摂取量 0.0% 6. 一般的な調理の方法 0.0% 7. 市販の介護食品の紹介・利用方法 66.7% 8. 栄養補助食品の紹介・利用方法 100.0% 9. 食事介助 33.3% 10. とろみ剤の使用法 66.7% 11. 食欲不振への対応 66.7% 12. 食料の調達方法 0.0% 13. 食事姿勢や食環境 33.3% 14. 配食サービスの紹介・利用方法 33.3% 15. 口腔機能向上 0.0% 16. その他 0.0%
質問4 (6)	栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	栄養アセスメントの実施時に必要なスキルとして、利用者の生活環境、利用者のご家族による介護状況、利用者の身体機能、利用者の疾病状況の把握（各66.7%）との回答があった。 (n=3) 1. 利用者の生活環境の把握 66.7% 2. 利用者のご家族による介護状況の把握 66.7% 3. 利用者の身体機能の把握 66.7% 4. 利用者の疾病状況の把握 66.7% 5. 臨床検査値による栄養状態の評価 0.0% 6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握 33.3% 7. 排泄状況（排尿回数・便通等）の把握 0.0% 8. 褥瘡状態の把握 0.0% 9. 買い物・食料調達方法の把握 0.0% 10. その他 0.0%
質問4 (7)	居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力	居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、利用者・利用者家族、多職種とのコミュニケーション力（各100.0%）、在宅ケアに関する実務経験/従事年数（66.7%）などの回答があった。 (n=3) 1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数 0.0% 2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数 0.0% 3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数 66.7% 4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握 0.0% 5. 疾病に関する知識・理解 33.3% 6. 多職種とのコミュニケーション力 100.0% 7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力 100.0% 8. その他 0.0%

設問	項目	結果
質問2 (0)	居宅療養管理指導Ⅱの実施有無	本アンケートに回答した都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション所属の管理栄養士のうち、居宅療養管理指導Ⅱを実施している管理栄養士は少なく（11.9%）であった。 (n=101) 1.有 11.9% 2.無 88.1%
質問2 (3)	居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容	居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導実績のある食事内容として、低栄養状態の改善のための食事（83.3%）、糖尿病食（66.7%）、嚥下困難者（41.7%）・経管栄養のための濃厚流動食（33.3%）との回答が多かった。 (n=12) 1.腎臓病食 25.0% 2.肝臓病食 25.0% 3.糖尿病食 66.7% 4.胃潰瘍食 8.3% 5.貧血食 25.0% 6.痔瘻病食 16.7% 7.脂質異常症食 33.3% 8.痛風食 0.0% 9.嚥下困難者のための濃厚流動食 41.7% 10.経管栄養のための濃厚流動食 33.3% 11.特別な場合の検査食 8.3% 12.低栄養状態の改善のための食事 83.3% 13.その他 25.0%
質問2 (5)	居宅療養管理指導Ⅱにおいて実施している具体的な助言・指導の内容	実施している具体的な助言・指導内容として、栄養補助食品の紹介・利用方法、食事の形態（各83.3%）、市販の介護食品の紹介・利用方法、栄養素摂取量（各75.0%）との回答が多かった。 (n=12) 1.食事をする時間・タイミング 66.7% 2.食事の形態 83.3% 3.食事のテクスチャー 50.0% 4.栄養素摂取量 75.0% 5.食品群別摂取量 41.7% 6.一般的な調理の方法 66.7% 7.市販の介護食品の紹介・利用方法 75.0% 8.栄養補助食品の紹介・利用方法 83.3% 9.食事介助 33.3% 10.とろみ剤の使用法 58.3% 11.食欲不振への対応 50.0% 12.食料の調達方法 66.7% 13.食事姿勢や食環境 50.0% 14.配食サービスの紹介・利用方法 50.0% 15.口腔機能向上 41.7% 16.その他 8.3%
質問2 (6)	栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	栄養アセスメントの実施時に必要なスキルとして、利用者の生活環境・疾病状況の把握（各58.3%）、利用者のご家族による介護状況の把握、利用者の身体機能の把握（各50.0%）が多く挙げられた。一方、買い物・食料調達方法の把握（8.3%）、排泄状況・褥瘡状態の把握（各0.0%）の回答は少なかった。 (n=12) 1.利用者の生活環境の把握 58.3% 2.利用者のご家族による介護状況の把握 50.0% 3.利用者の身体機能の把握 50.0% 4.利用者の疾病状況の把握 58.3% 5.臨床検査値による栄養状態の評価 41.7% 6.経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握 33.3% 7.排泄状況（排尿回数・便通等）の把握 0.0% 8.褥瘡状態の把握 0.0% 9.買い物・食料調達方法の把握 8.3% 10.その他 0.0%
質問2 (7)	居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力	居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、疾病に関する知識・理解（83.3%）が最も多く、次いで利用者・利用者家族とのコミュニケーション力（75.0%）、多職種とのコミュニケーション力（66.7%）が挙げられた。 (n=12) 1.病院・診療所での実務経験/勤務年数 33.3% 2.介護保険施設での実務経験/勤務年数 8.3% 3.在宅ケアに関する実務経験/従事年数 8.3% 4.利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握 25.0% 5.疾病に関する知識・理解 83.3% 6.多職種とのコミュニケーション力 66.7% 7.利用者・利用者家族とのコミュニケーション力 75.0% 8.その他 0.0%

1.2 調査結果詳細

管理栄養士が居宅療養管理指導の実施に必要なスキルを検討する上で、指導実施内容について質問した。医師の指示・依頼の多い食事内容の種類に対して、病院・診療所所属の管理栄養士の指導経験のあるものは同様の傾向であり、その他の施設では回答率が低い傾向であった。

<医師>

指示・依頼/指導したことのある食事内容の種類として、低栄養状態の改善のための食事（89.9%）が最多、次いで糖尿病食（80.7%）であった。一方、特別な場合の検査食は 0.8%と少なかった。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導の実施経験のある食事内容の種類として、低栄養状態の改善のための食事（97.7%）、糖尿病食（95.5%）、腎臓病食（82.4%）との回答が多かった。一方、特別な場合の検査食（3.4%）、膵臓病食（16.5%）の回答が少なかった。

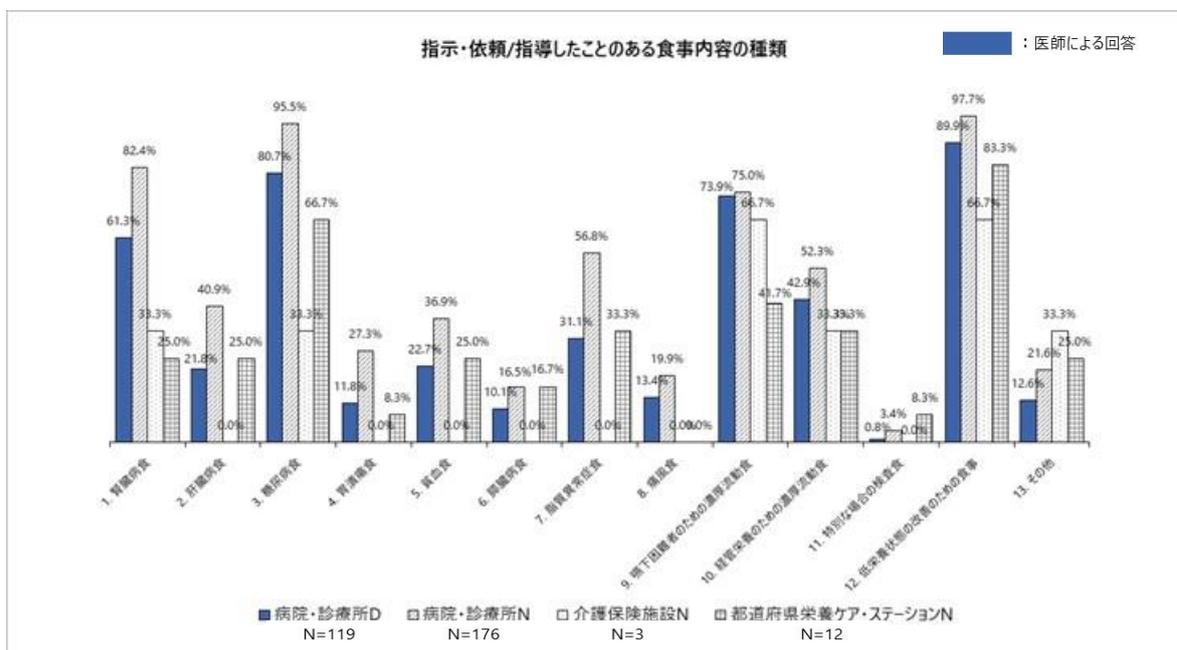
<管理栄養士_介護保険施設>

居宅療養管理指導の実施経験のある食事内容の種類として、嚥下困難者のための濃厚流動食、低栄養状態の改善のための食事（66.7%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

居宅療養管理指導の利用者に対して指導実績のある食事内容として、低栄養状態の改善のための食事（83.3%）、糖尿病食（66.7%）、嚥下困難者（41.7%）・経管栄養のための濃厚流動食（33.3%）との回答が多かった。

図表 3 指示・依頼/指導したことのある食事内容の種類



続いて、実施している助言・指導内容として、所属施設による回答の違いに顕著な差はなかった。

<管理栄養士_病院診療所>

実施している具体的な助言・指導内容として、食事の形態（97.7%）、栄養補助食品の紹介・利用方法（96.6%）、栄養素摂取量（92.0%）との回答が多かった。

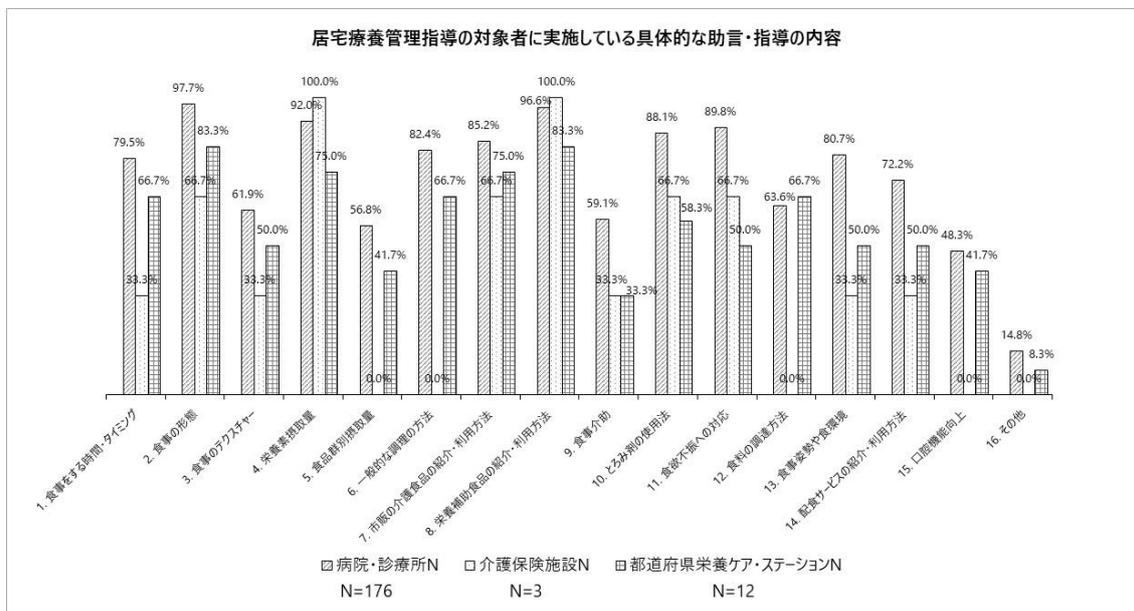
<管理栄養士_介護保険施設>

実施している具体的な助言・指導内容として、栄養素摂取量、栄養補助食品の紹介・利用方法（各 100.0%）、食事の形態、市販の介護食品の紹介・利用方法、とろみ剤の使用法、食欲不振への対応（各 66.7%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

実施している具体的な助言・指導内容として、栄養補助食品の紹介・利用方法、食事の形態（各 83.3%）、市販の介護食品の紹介・利用方法、栄養素摂取量（各 75.0%）との回答が多かった。

図表 4 居宅療養管理指導の対象者に実施している具体的な助言・指導の内容



管理栄養士に必要なスキルについて質問した。医師が管理栄養士に求めるスキルと管理栄養士が必要と認識しているスキルに大きな齟齬はなかった。経口摂取状況から疾病状況等の利用者の状態の把握が必要なスキルとされた。

<医師>

管理栄養士の栄養アセスメント実施時に必要なスキルとして、経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握（78.6%）が最多で、利用者の疾病状況の把握（52.1%）、利用者の生活環境の把握（49.6%）、臨床検査値による栄養状態の評価（40.2%）が続いた。一方、排泄状況、褥瘡状態の把握（各7.7%）の回答は少なかった。

<管理栄養士_病院診療所>

栄養アセスメントの実施時に必要なスキルとして、経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握（89.8%）が最多で、利用者の生活環境の把握（63.6%）、利用者の疾病状況の把握（51.7%）が続いた。一方、買い物・食料調達方法の把握（9.1%）、排泄状況（7.4%）、褥瘡状態（6.3%）の把握の回答は少なかった。

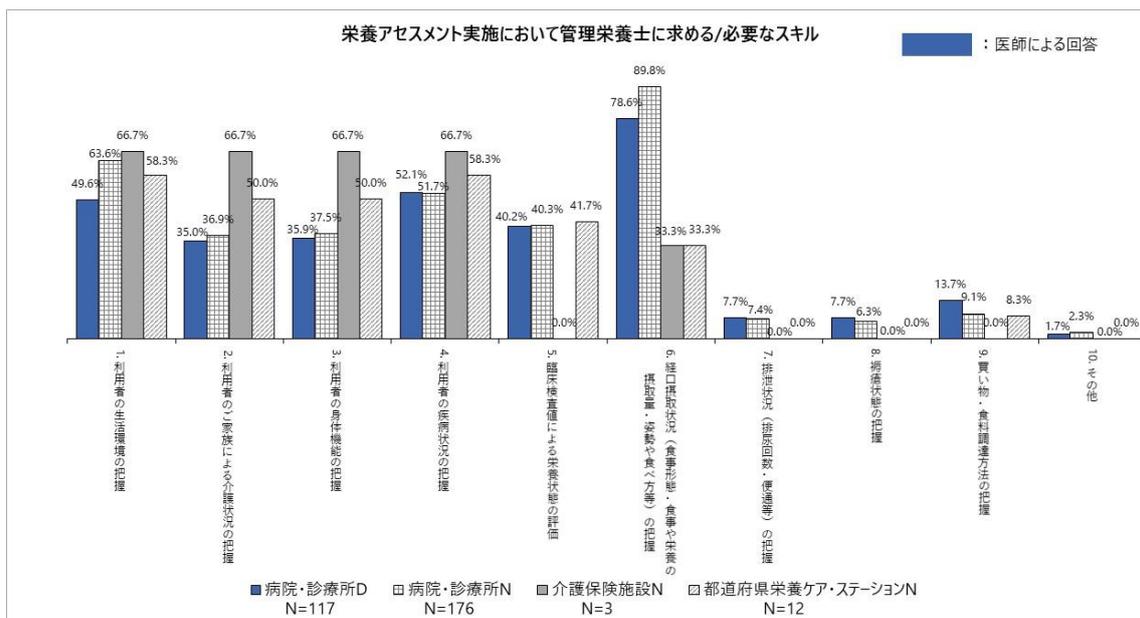
<管理栄養士_介護保険施設>

栄養アセスメントの実施時に必要なスキルとして、利用者の生活環境、利用者のご家族による介護状況、利用者の身体機能、利用者の疾病状況の把握（66.7%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

栄養アセスメントの実施時に必要なスキルとして、利用者の生活環境・疾病状況の把握 (各 58.3%)、利用者のご家族による介護状況の把握、利用者の身体機能の把握 (各 50.0%) が多く挙げられた。一方、買い物・食料調達方法の把握 (8.3%)、排泄状況・褥瘡状態の把握 (各 0.0%) の回答は少なかった。

図表 5 栄養アセスメント実施において管理栄養士に求める/必要なスキル



続いて、医師・管理栄養士ともに管理栄養士に必要な能力としてコミュニケーション力、疾病に関する知識・理解などが多く挙げたが、管理栄養士の回答率が総じて高かった。

<医師>

居宅療養管理指導の実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、多職種とのコミュニケーション力 (69.2%)、利用者・利用者家族とのコミュニケーション力 (67.5%)、利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握 (63.2%)、疾病に関する知識・理解 (55.6%) が過半数を占めた。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導の実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、利用者・利用者家族とのコミュニケーション力 (79.0%)、多職種とのコミュニケーション力 (74.4%)、利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握、疾病に関する知識・理解 (各 63.6%) が挙げられた。

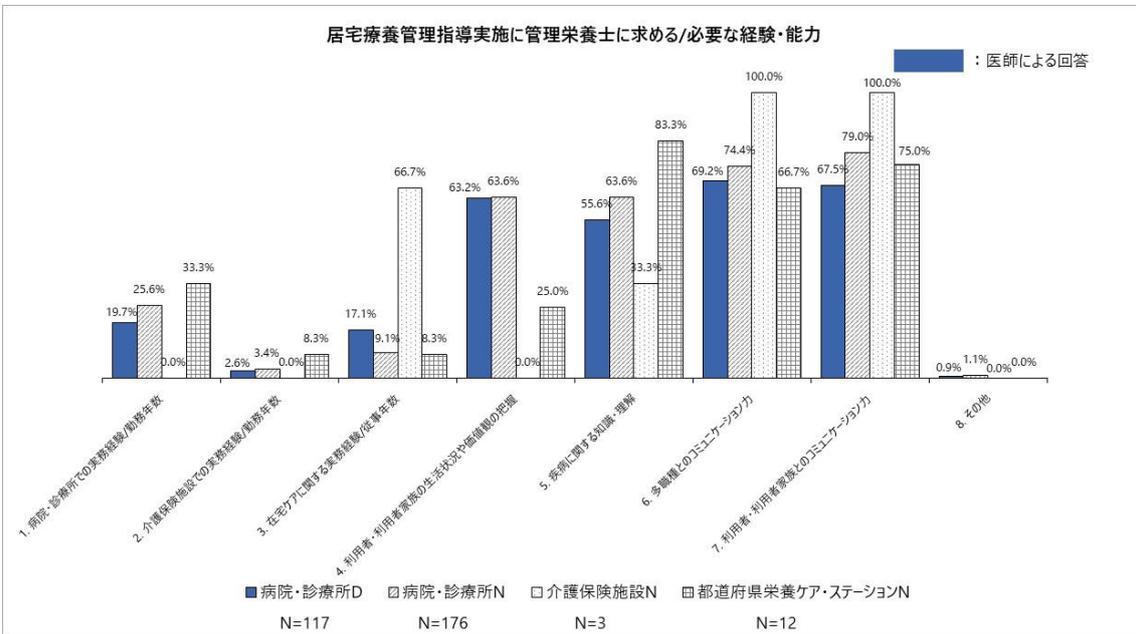
<管理栄養士_介護保険施設>

居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、利用者・利用者家族、多職種とのコミュニケーション力（各 100.0%）、在宅ケアに関する実務経験/従事年数（66.7%）などの回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力として、疾病に関する知識・理解（83.3%）が最も多く、次いで利用者・利用者家族とのコミュニケーション力（75.0%）、多職種とのコミュニケーション力（66.7%）が挙げられた。

図表 6 居宅療養管理指導実施に管理栄養士に求める/必要な経験・能力



2 【論点2】居宅療養管理指導の実施・算定に関する多職種連携・コミュニケーション上の課題

2.1 調査結果概要

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施・算定に関する多職種連携・コミュニケーション上の課題についての調査概要は以下の通り。各設問の結果については、次項にて詳述する。

設問	項目	結果																								
質問6 (1)	居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	<p>本アンケートに回答した医師では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため（75.0%）が最多、次いで、管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため（55.0%）、介護支援専門員（ケアマネジャー）から利用者の紹介を受けたため（30.0%）であった。 （n=20）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため</td> <td>55.0%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から利用者の紹介を受けたため</td> <td>30.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職から利用者の紹介を受けたため</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>5.0%</td> </tr> </table>	1. 医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため	75.0%	2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため	55.0%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から利用者の紹介を受けたため	30.0%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職から利用者の紹介を受けたため	20.0%	5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	25.0%	6. その他	5.0%												
1. 医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため	75.0%																									
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため	55.0%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から利用者の紹介を受けたため	30.0%																									
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職から利用者の紹介を受けたため	20.0%																									
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	25.0%																									
6. その他	5.0%																									
質問6 (1) 1	医師に栄養指導の必要性を伝える専門職の職種（介護支援専門員以外）	<p>ケアマネジャー以外で医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、医師、看護師・訪問看護師（各66.7%）との回答が最多であった。 （n=9）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>44.4%</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 看護師・訪問看護師</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>6. 管理栄養士</td> <td>22.2%</td> </tr> <tr> <td>7. 栄養士</td> <td>22.2%</td> </tr> <tr> <td>8. 介護職員・訪問介護員</td> <td>22.2%</td> </tr> <tr> <td>9. リハビリテーション専門職</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>10. 歯科衛生士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>11. 臨床心理士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>12. その他</td> <td>0.0%</td> </tr> </table>	1. 医師	66.7%	2. 歯科医師	44.4%	3. 薬剤師	33.3%	4. 保健師	0.0%	5. 看護師・訪問看護師	66.7%	6. 管理栄養士	22.2%	7. 栄養士	22.2%	8. 介護職員・訪問介護員	22.2%	9. リハビリテーション専門職	33.3%	10. 歯科衛生士	0.0%	11. 臨床心理士	0.0%	12. その他	0.0%
1. 医師	66.7%																									
2. 歯科医師	44.4%																									
3. 薬剤師	33.3%																									
4. 保健師	0.0%																									
5. 看護師・訪問看護師	66.7%																									
6. 管理栄養士	22.2%																									
7. 栄養士	22.2%																									
8. 介護職員・訪問介護員	22.2%																									
9. リハビリテーション専門職	33.3%																									
10. 歯科衛生士	0.0%																									
11. 臨床心理士	0.0%																									
12. その他	0.0%																									
質問6 (2)	居宅療養管理指導Ⅱを依頼する管理栄養士の所属する施設との契約に至ったきっかけ	<p>居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけとして、管理栄養士の所属する施設への直接依頼（58.3%）が最も多く、次いでケアマネジャーからの紹介（25.0%）であった。 （n=12）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 管理栄養士の所属する施設への直接依頼</td> <td>58.3%</td> </tr> <tr> <td>2. 職能団体・学術団体への依頼</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの紹介</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職からの紹介</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>16.7%</td> </tr> </table>	1. 管理栄養士の所属する施設への直接依頼	58.3%	2. 職能団体・学術団体への依頼	16.7%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの紹介	25.0%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職からの紹介	8.3%	5. その他	16.7%														
1. 管理栄養士の所属する施設への直接依頼	58.3%																									
2. 職能団体・学術団体への依頼	16.7%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの紹介	25.0%																									
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職からの紹介	8.3%																									
5. その他	16.7%																									
質問6 (2) 1	居宅療養管理指導Ⅱを依頼する管理栄養士の所属する施設との契約に至ったきっかけ（介護支援専門員以外）	<p>居宅療養管理指導Ⅱを依頼する管理栄養士の所属施設との契約に至ったきっかけとなった専門職（ケアマネジャー以外）として、医師（66.7%）との回答が最多であり、次いで歯科医師、看護師・訪問看護師、管理栄養士（各33.3%）が挙げられた。 （n=3）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 看護師・訪問看護師</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>6. 管理栄養士</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>7. 栄養士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>8. 介護職員・訪問介護員</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>9. リハビリテーション専門職</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>10. 歯科衛生士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>11. 臨床心理士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>12. その他</td> <td>33.3%</td> </tr> </table>	1. 医師	66.7%	2. 歯科医師	33.3%	3. 薬剤師	0.0%	4. 保健師	0.0%	5. 看護師・訪問看護師	33.3%	6. 管理栄養士	33.3%	7. 栄養士	0.0%	8. 介護職員・訪問介護員	0.0%	9. リハビリテーション専門職	0.0%	10. 歯科衛生士	0.0%	11. 臨床心理士	0.0%	12. その他	33.3%
1. 医師	66.7%																									
2. 歯科医師	33.3%																									
3. 薬剤師	0.0%																									
4. 保健師	0.0%																									
5. 看護師・訪問看護師	33.3%																									
6. 管理栄養士	33.3%																									
7. 栄養士	0.0%																									
8. 介護職員・訪問介護員	0.0%																									
9. リハビリテーション専門職	0.0%																									
10. 歯科衛生士	0.0%																									
11. 臨床心理士	0.0%																									
12. その他	33.3%																									

設問	項目	結果
質問7 (1)	居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題	居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程の課題として、利用者・利用者家族による理解不足、利用者・利用者家族の金銭負担への拒否感（各69.2%）との回答が最多であり、次いで依頼・指示の手間（23.1%）が多かった。 (n=13) 1.利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない 69.2% 2.利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す 69.2% 3.介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない 7.7% 4.医師との連携がうまく取れない 7.7% 5.医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない 0.0% 6.利用者の退院・退後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない 7.7% 7.地域包括支援センターとの連携がうまく取れない 7.7% 8.居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる 23.1% 9.居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる 0.0% 10.居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である 7.7% 11.その他 0.0%
質問7 (2)	居宅療養管理指導Ⅱ 指示や報告などにおける管理栄養士とのコミュニケーション上の課題	居宅療養管理指導Ⅱの指示・報告に関する管理栄養士とのコミュニケーション上の課題として、口頭での指示・報告の手間（60.0%）、連絡を取るタイミング（40.0%）が続いた。 (n=10) 1.口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる 60.0% 2.医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい 40.0% 3.外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない 20.0% 4.外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる 30.0% 5.その他 0.0%
質問7 (3)	居宅療養管理指導Ⅱ 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	ケアマネジャーとのコミュニケーション上の課題として、顔を合わせる機会の少なさ（62.5%）、利用者の情報が得られないこと（50.0%）が半数を超えた。 (n=8) 1.介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない 62.5% 2.介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない 50.0% 3.介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑 0.0% 4.介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない 25.0% 5.介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない 25.0% 6.その他 12.5%
質問7 (4)	居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士との契約締結における課題	居宅療養管理指導Ⅱの管理栄養士との契約締結における課題として、事務処理の手間（60.0%）が最多であり、契約金額の交渉（20.0%）との回答が続いた。 (n=10) 1.どの施設と契約を結ぶべきかわからない 10.0% 2.事務処理に手間がかかる 60.0% 3.契約に関するひな型・フォーマットがない 10.0% 4.契約の金額の交渉や折り合いが難しい 20.0% 5.その他 20.0%

設問	項目	結果																								
質問6 (1)	居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	<p>本アンケートに回答した病院・診療所所属の管理栄養士では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため（87.3%）が最多、次いで、利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため（78.2%）であった。一方、管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため、は43.6%と少なかった。</p> <p>(n=55)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため</td> <td>78.2%</td> </tr> <tr> <td>2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため</td> <td>43.6%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため</td> <td>87.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため</td> <td>65.5%</td> </tr> <tr> <td>5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため</td> <td>72.7%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>12.7%</td> </tr> </table>	1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	78.2%	2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	43.6%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	87.3%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	65.5%	5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	72.7%	6. その他	12.7%												
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	78.2%																									
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	43.6%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	87.3%																									
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	65.5%																									
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	72.7%																									
6. その他	12.7%																									
質問6 (2)	医師に栄養指導の必要性を伝える専門職の職種（介護支援専門員以外）	<p>ケアマネジャー以外で医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、看護師・訪問看護師（100.0%）、医師（71.0%）、リハビリテーション専門職（67.7%）との回答が続いた。一方、保健師（9.7%）の回答は少なかった。</p> <p>(n=31)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>71.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>38.7%</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>16.1%</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>9.7%</td> </tr> <tr> <td>5. 看護師・訪問看護師</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>6. 管理栄養士</td> <td>25.8%</td> </tr> <tr> <td>7. 栄養士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>8. 介護職員・訪問介護員</td> <td>12.9%</td> </tr> <tr> <td>9. リハビリテーション専門職</td> <td>67.7%</td> </tr> <tr> <td>10. 歯科衛生士</td> <td>19.4%</td> </tr> <tr> <td>11. 臨床心理士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>12. その他</td> <td>6.5%</td> </tr> </table>	1. 医師	71.0%	2. 歯科医師	38.7%	3. 薬剤師	16.1%	4. 保健師	9.7%	5. 看護師・訪問看護師	100.0%	6. 管理栄養士	25.8%	7. 栄養士	0.0%	8. 介護職員・訪問介護員	12.9%	9. リハビリテーション専門職	67.7%	10. 歯科衛生士	19.4%	11. 臨床心理士	0.0%	12. その他	6.5%
1. 医師	71.0%																									
2. 歯科医師	38.7%																									
3. 薬剤師	16.1%																									
4. 保健師	9.7%																									
5. 看護師・訪問看護師	100.0%																									
6. 管理栄養士	25.8%																									
7. 栄養士	0.0%																									
8. 介護職員・訪問介護員	12.9%																									
9. リハビリテーション専門職	67.7%																									
10. 歯科衛生士	19.4%																									
11. 臨床心理士	0.0%																									
12. その他	6.5%																									
質問6 (3)	居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけ	<p>居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけとして、ケアマネジャーによる紹介（86.8%）との回答が最多であった。医師からの直接依頼（56.6%）、ケアマネジャー以外の専門職による紹介（45.3%）との回答が続いた。</p> <p>(n=53)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師からの直接依頼</td> <td>56.6%</td> </tr> <tr> <td>2. 医師による職能団体・学術団体への依頼</td> <td>1.9%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介</td> <td>86.8%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介</td> <td>45.3%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>24.5%</td> </tr> </table>	1. 医師からの直接依頼	56.6%	2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	1.9%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介	86.8%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介	45.3%	5. その他	24.5%														
1. 医師からの直接依頼	56.6%																									
2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	1.9%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介	86.8%																									
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介	45.3%																									
5. その他	24.5%																									
質問6 (4)	居宅療養管理指導Ⅱのきっかけとなった介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職	<p>居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属施設との契約に至ったきっかけとなった専門職（ケアマネジャー以外）として、（訪問）看護師（87.0%）との回答が最多であり、次いでリハビリテーション専門職（69.6%）、医師（60.9%）が多く挙げられた。</p> <p>(n=23)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>60.9%</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>30.4%</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>17.4%</td> </tr> <tr> <td>5. （訪問）看護師</td> <td>87.0%</td> </tr> <tr> <td>6. 管理栄養士</td> <td>26.1%</td> </tr> <tr> <td>7. 栄養士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>8. （訪問）介護職員</td> <td>17.4%</td> </tr> <tr> <td>9. リハビリテーション専門職</td> <td>69.6%</td> </tr> <tr> <td>10. 歯科衛生士</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>11. 臨床心理士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>12. その他</td> <td>17.4%</td> </tr> </table>	1. 医師	60.9%	2. 歯科医師	30.4%	3. 薬剤師	13.0%	4. 保健師	17.4%	5. （訪問）看護師	87.0%	6. 管理栄養士	26.1%	7. 栄養士	0.0%	8. （訪問）介護職員	17.4%	9. リハビリテーション専門職	69.6%	10. 歯科衛生士	13.0%	11. 臨床心理士	0.0%	12. その他	17.4%
1. 医師	60.9%																									
2. 歯科医師	30.4%																									
3. 薬剤師	13.0%																									
4. 保健師	17.4%																									
5. （訪問）看護師	87.0%																									
6. 管理栄養士	26.1%																									
7. 栄養士	0.0%																									
8. （訪問）介護職員	17.4%																									
9. リハビリテーション専門職	69.6%																									
10. 歯科衛生士	13.0%																									
11. 臨床心理士	0.0%																									
12. その他	17.4%																									
質問7 (1)	居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程の課題として、居宅療養管理指導の依頼・指示（68.8%）、報告（47.9%）にかかる手間・時間が多く挙げられた。医師との連携（50.0%）、利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携（39.6%）に関する課題が多く挙げられた。</p> <p>(n=48)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す</td> <td>31.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない</td> <td>14.6%</td> </tr> <tr> <td>4. 医師との連携がうまく取れない</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない</td> <td>39.6%</td> </tr> <tr> <td>7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない</td> <td>14.6%</td> </tr> <tr> <td>8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる</td> <td>68.8%</td> </tr> <tr> <td>9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる</td> <td>47.9%</td> </tr> <tr> <td>10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である</td> <td>29.2%</td> </tr> <tr> <td>11. その他</td> <td>14.6%</td> </tr> </table>	1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	33.3%	2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	31.3%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	14.6%	4. 医師との連携がうまく取れない	50.0%	5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	12.5%	6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	39.6%	7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	14.6%	8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	68.8%	9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	47.9%	10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	29.2%	11. その他	14.6%		
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	33.3%																									
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	31.3%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	14.6%																									
4. 医師との連携がうまく取れない	50.0%																									
5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	12.5%																									
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	39.6%																									
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	14.6%																									
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	68.8%																									
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	47.9%																									
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	29.2%																									
11. その他	14.6%																									

質問7(2)	居宅療養管理指導Ⅱ 指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの指示・報告に関する医師とのコミュニケーション上の課題として、医師と連絡を取るタイミング（82.6%）で最多であり、次いで外部施設とのやり取りの手間（67.4%）が続いた。 （n=46）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる</td> <td>56.5%</td> </tr> <tr> <td>2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい</td> <td>82.6%</td> </tr> <tr> <td>3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない</td> <td>58.7%</td> </tr> <tr> <td>4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる</td> <td>67.4%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>8.7%</td> </tr> </table>	1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	56.5%	2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	82.6%	3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	58.7%	4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	67.4%	5. その他	8.7%		
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	56.5%													
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	82.6%													
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	58.7%													
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	67.4%													
5. その他	8.7%													
質問7(3)	居宅療養管理指導Ⅱ 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	<p>ケアマネジャーとのコミュニケーション上の課題として、ケアマネジャーの居宅療養管理指導の制度の認識・理解不足（75.6%）、ケアマネジャーが必要性・ニーズを感じていない（63.4%）との回答が多かった。 （n=41）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない</td> <td>39.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない</td> <td>29.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑</td> <td>12.2%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない</td> <td>63.4%</td> </tr> <tr> <td>5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない</td> <td>75.6%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>19.5%</td> </tr> </table>	1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	39.0%	2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	29.3%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	12.2%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	63.4%	5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	75.6%	6. その他	19.5%
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	39.0%													
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	29.3%													
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	12.2%													
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	63.4%													
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	75.6%													
6. その他	19.5%													
質問7(4)	居宅療養管理指導Ⅱ 医師との契約締結における課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの医師との契約締結における課題として、事務処理の手間（63.4%）、契約に関するひな型・フォーマットの不在（43.9%）、契約金額の交渉（26.8%）が挙げられた。 （n=41）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない</td> <td>17.1%</td> </tr> <tr> <td>2. 事務処理に手間がかかる</td> <td>63.4%</td> </tr> <tr> <td>3. 契約に関するひな型・フォーマットがない</td> <td>43.9%</td> </tr> <tr> <td>4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい</td> <td>26.8%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>22.0%</td> </tr> </table>	1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	17.1%	2. 事務処理に手間がかかる	63.4%	3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	43.9%	4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	26.8%	5. その他	22.0%		
1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	17.1%													
2. 事務処理に手間がかかる	63.4%													
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	43.9%													
4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	26.8%													
5. その他	22.0%													

設問	項目	結果																						
質問6 (1)	居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	<p>本アンケートに回答した介護保険施設所属の管理栄養士では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、利用者・利用者家族からの依頼・相談（66.7%）、利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため、管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため、ケアマネジャーが医師に栄養指導の必要性を伝えたため（各33.3%）との回答があった。</p> <p>(n=3)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>0.0%</td> </tr> </table>	1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	33.3%	2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	33.3%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	33.3%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	0.0%	5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	66.7%	6. その他	0.0%										
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	33.3%																							
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	33.3%																							
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	33.3%																							
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	0.0%																							
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	66.7%																							
6. その他	0.0%																							
質問6 (2)	医師に栄養指導の必要性を伝える専門職の職種（介護支援専門員以外）	回答なし																						
質問6 (3)	居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけ	<p>居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけとして、ケアマネジャーによる紹介（66.7%）との回答があった。</p> <p>(n=3)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師からの直接依頼</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 医師による職能団体・学術団体への依頼</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>33.3%</td> </tr> </table>	1. 医師からの直接依頼	0.0%	2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	0.0%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介	66.7%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介	0.0%	5. その他	33.3%												
1. 医師からの直接依頼	0.0%																							
2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	0.0%																							
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介	66.7%																							
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介	0.0%																							
5. その他	33.3%																							
質問6 (4)	居宅療養管理指導Ⅱのきっかけとなった介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職	回答なし																						
質問7 (1)	居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程の課題として、医師との連携、事務処理の煩雑性（各66.7%）との回答があった。</p> <p>(n=3)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 医師との連携がうまく取れない</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>11. その他</td> <td>33.3%</td> </tr> </table>	1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	33.3%	2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	33.3%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	0.0%	4. 医師との連携がうまく取れない	66.7%	5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	0.0%	6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	0.0%	7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	0.0%	8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	33.3%	9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	33.3%	10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	66.7%	11. その他	33.3%
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	33.3%																							
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	33.3%																							
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	0.0%																							
4. 医師との連携がうまく取れない	66.7%																							
5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	0.0%																							
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	0.0%																							
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	0.0%																							
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	33.3%																							
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	33.3%																							
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	66.7%																							
11. その他	33.3%																							
質問7(2)	居宅療養管理指導Ⅱ 指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの指示・報告に関する医師とのコミュニケーション上の課題として、口頭での指示・報告ができない（66.7%）、医師と連絡を取るタイミング（33.3%）との回答があった。</p> <p>(n=3)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>33.3%</td> </tr> </table>	1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	66.7%	2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	33.3%	3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	0.0%	4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	0.0%	5. その他	33.3%												
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	66.7%																							
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	33.3%																							
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	0.0%																							
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	0.0%																							
5. その他	33.3%																							
質問7 (3)	居宅療養管理指導Ⅱ 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	<p>ケアマネジャーの居宅療養管理指導の制度の認識・理解不足（66.7%）との回答が複数あった。</p> <p>(n=3)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>33.3%</td> </tr> </table>	1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	33.3%	2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	33.3%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	33.3%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	33.3%	5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	66.7%	6. その他	33.3%										
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	33.3%																							
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	33.3%																							
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	33.3%																							
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	33.3%																							
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	66.7%																							
6. その他	33.3%																							
質問7(4)	居宅療養管理指導Ⅱ 医師との契約締結における課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの医師との契約締結における課題として、事務処理の手間（33.3%）、契約金額の交渉（33.3%）との回答があった。</p> <p>(n=3)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 事務処理に手間がかかる</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 契約に関するひな型・フォーマットがない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>33.3%</td> </tr> </table>	1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	0.0%	2. 事務処理に手間がかかる	33.3%	3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	0.0%	4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	33.3%	5. その他	33.3%												
1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	0.0%																							
2. 事務処理に手間がかかる	33.3%																							
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	0.0%																							
4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	33.3%																							
5. その他	33.3%																							

設問	項目	結果																								
質問3 (1)	居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	<p>本アンケートに回答した都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション所属の管理栄養士では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため（91.7%）が最多であった。一方、利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため、は16.7%と少なかった。</p> <p>(n=12)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため</td> <td>91.7%</td> </tr> <tr> <td>2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>0.0%</td> </tr> </table>	1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	91.7%	2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	33.3%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	41.7%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	41.7%	5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	16.7%	6. その他	0.0%												
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	91.7%																									
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	33.3%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	41.7%																									
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	41.7%																									
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	16.7%																									
6. その他	0.0%																									
質問3 (2)	医師に栄養指導の必要性を伝える専門職の職種（介護支援専門員以外）	<p>ケアマネジャー以外で医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、保健師（80.0%）、看護師・訪問看護師（60.0%）が続く結果となった。</p> <p>(n=5)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 看護師・訪問看護師</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>6. 管理栄養士</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>7. 栄養士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>8. 介護職員・訪問介護員</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>9. リハビリテーション専門職</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>10. 歯科衛生士</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>11. 臨床心理士</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>12. その他</td> <td>0.0%</td> </tr> </table>	1. 医師	40.0%	2. 歯科医師	20.0%	3. 薬剤師	40.0%	4. 保健師	80.0%	5. 看護師・訪問看護師	60.0%	6. 管理栄養士	40.0%	7. 栄養士	0.0%	8. 介護職員・訪問介護員	20.0%	9. リハビリテーション専門職	20.0%	10. 歯科衛生士	20.0%	11. 臨床心理士	0.0%	12. その他	0.0%
1. 医師	40.0%																									
2. 歯科医師	20.0%																									
3. 薬剤師	40.0%																									
4. 保健師	80.0%																									
5. 看護師・訪問看護師	60.0%																									
6. 管理栄養士	40.0%																									
7. 栄養士	0.0%																									
8. 介護職員・訪問介護員	20.0%																									
9. リハビリテーション専門職	20.0%																									
10. 歯科衛生士	20.0%																									
11. 臨床心理士	0.0%																									
12. その他	0.0%																									
質問4 (1)	居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題	<p>居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程において、依頼・指示に手間・時間がかかる（58.3%）、利用者・利用者家族による理解を得られない（50.0%）、事務処理の煩雑性（50.0%）、医師との連携（41.7%）が多く挙げられた。</p> <p>(n=12)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>4. 医師との連携がうまく取れない</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる</td> <td>58.3%</td> </tr> <tr> <td>9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>11. その他</td> <td>16.7%</td> </tr> </table>	1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	50.0%	2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	41.7%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	16.7%	4. 医師との連携がうまく取れない	41.7%	5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	8.3%	6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	25.0%	7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	8.3%	8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	58.3%	9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	33.3%	10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	50.0%	11. その他	16.7%		
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	50.0%																									
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	41.7%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	16.7%																									
4. 医師との連携がうまく取れない	41.7%																									
5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	8.3%																									
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	25.0%																									
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	8.3%																									
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	58.3%																									
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	33.3%																									
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	50.0%																									
11. その他	16.7%																									
質問4 (2)	医師とのコミュニケーション上の課題	<p>医師とのコミュニケーション上の課題として、連絡を取るタイミング（75.0%）、口頭での指示・報告の手段（50.0%）が多く挙げられた。</p> <p>(n=12)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>5. その他</td> <td>8.3%</td> </tr> </table>	1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	50.0%	2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	75.0%	3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	25.0%	4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	16.7%	5. その他	8.3%														
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	50.0%																									
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	75.0%																									
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	25.0%																									
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	16.7%																									
5. その他	8.3%																									
質問4 (3)	介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	<p>ケアマネジャーとのコミュニケーション上の課題として、顔を合わせる機会の少なさ（66.7%）、ケアマネジャーの居宅療養管理指導の制度の認識・理解不足（58.3%）、利用者の栄養ケアの必要性に関する情報が得られない（41.7%）との回答が多かった。</p> <p>(n=12)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない</td> <td>58.3%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>8.3%</td> </tr> </table>	1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	66.7%	2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	41.7%	3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	33.3%	4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	25.0%	5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	58.3%	6. その他	8.3%												
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	66.7%																									
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	41.7%																									
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	33.3%																									
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	25.0%																									
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	58.3%																									
6. その他	8.3%																									

2.2 調査結果詳細

医師所属施設外部の管理栄養士との連携が必要な居宅療養管理指導Ⅱの実施に至るきっかけについて質問した。医師は自身や管理栄養士の気付きをきっかけとしているが、病院・診療所所属の管理栄養士は介護支援専門員（ケアマネジャー）・それ以外の専門職・利用者からの依頼・相談を上位のきっかけとしている

<医師>

本アンケートに回答した医師では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため（75.0%）が最多、次いで、管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため（55.0%）、介護支援専門員（ケアマネジャー）から利用者の紹介を受けたため（30.0%）であった。

<管理栄養士_病院診療所>

本アンケートに回答した病院・診療所所属の管理栄養士では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため（87.3%）が最多、次いで、利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため（78.2%）であった。一方、管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため、は 43.6% と少なかった。

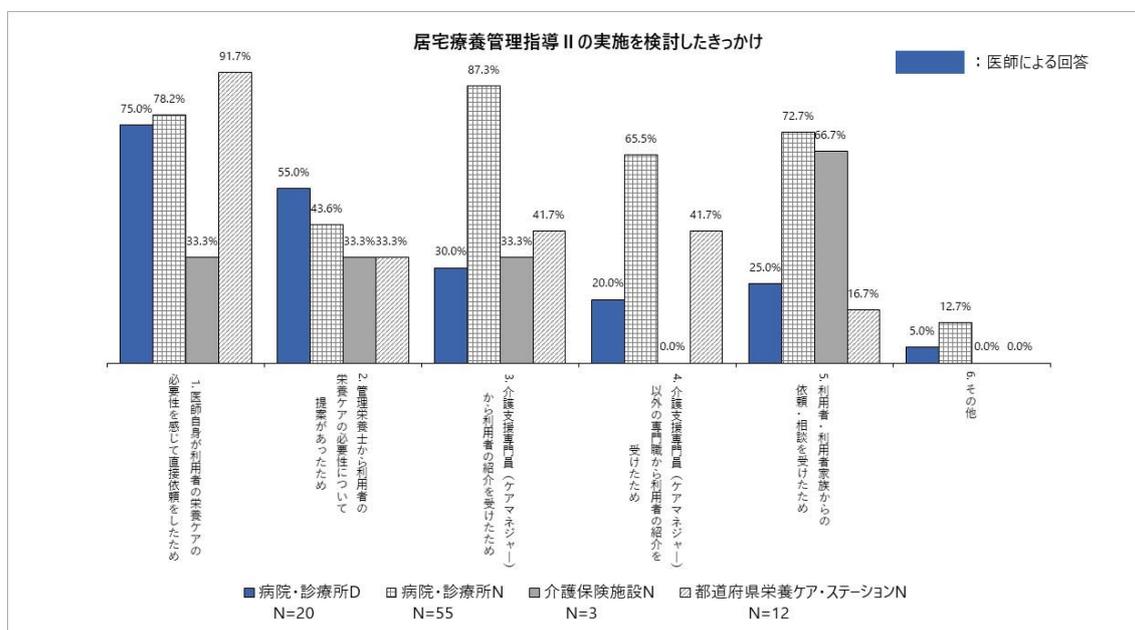
<管理栄養士_介護保険施設>

本アンケートに回答した介護保険施設所属の管理栄養士では、居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、利用者・利用者家族からの依頼・相談（66.7%）、利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため、管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため、ケアマネジャーが医師に栄養指導の必要性を伝えたため（各 33.3%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

本アンケートに回答した都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション所属の管理栄養士では、利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとして、利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため（91.7%）が最多であった。一方、利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため、は（16.7%）と少なかった。

図表 7 居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ



続いて、栄養指導のきっかけを与える専門職について質問した。総じて、介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の重要な専門職として、看護師・訪問看護師の回答率が高かった。都道府県栄養 CS では地域の専門職として保健師が、病院・診療所ではリハビリテーション専門職が特に多く挙げられ、医療介入が必要な利用者に対して嚥下等の回復の観点が求められていることが窺われる。

<医師>

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外で医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、医師、看護師・訪問看護師（各 66.7%）との回答が最多であった。

<管理栄養士_病院診療所>

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外で医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、看護師・訪問看護師（100.0%）、医師（71.0%）、リハビリテーション専門職（67.7%）との回答が続いた。一方、保健師（9.7%）の回答は少なかった。

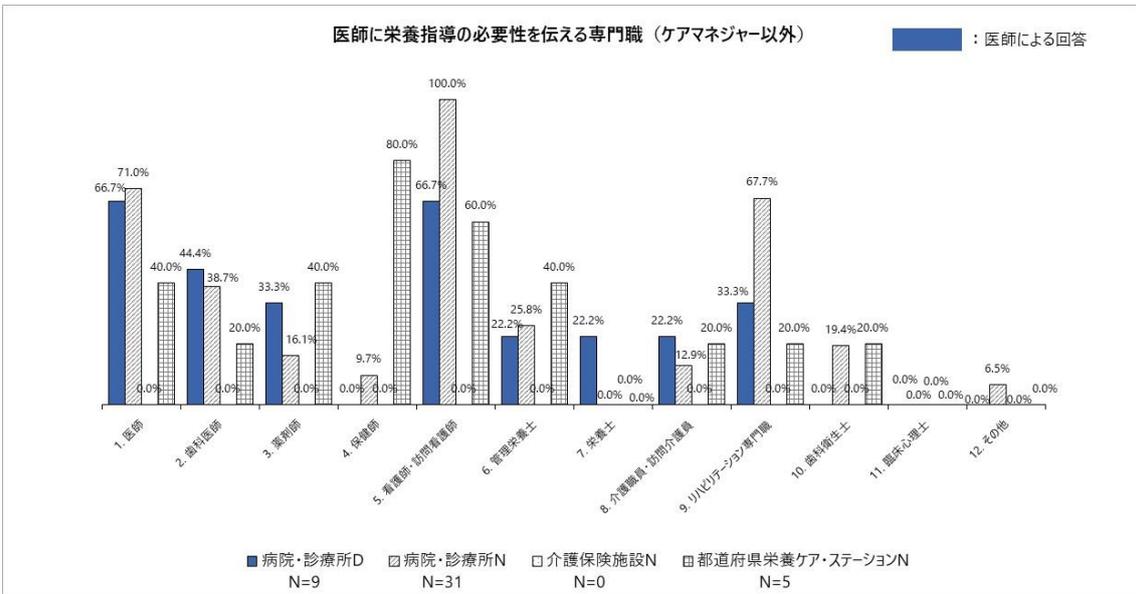
<管理栄養士_介護保険施設>

回答なし

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外で医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、保健師（80.0%）、看護師・訪問看護師（60.0%）が続く結果となった。

図表 8 医師に栄養指導の必要性を伝える専門職(ケアマネジャー以外)



居宅療養管理指導の実施に至るまでの課題だと考えられる契約のきっかけについて質問した。居宅療養管理指導Ⅱの契約のきっかけとして、医師は自施設の管理栄養士への依頼が多い一方、病院・診療所所属の管理栄養士は介護支援専門員（ケアマネジャー）・それ以外の専門職からの紹介を契約のきっかけとして挙げている。

<医師>

居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけとして、管理栄養士の所属する施設への直接依頼（58.3%）が最も多く、次いで介護支援専門員（ケアマネジャー）からの紹介（25.0%）であった。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけとして、介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介（86.8%）との回答が最多であった。医師からの直接依頼（56.6%）、介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介（45.3%）との回答が続いた。

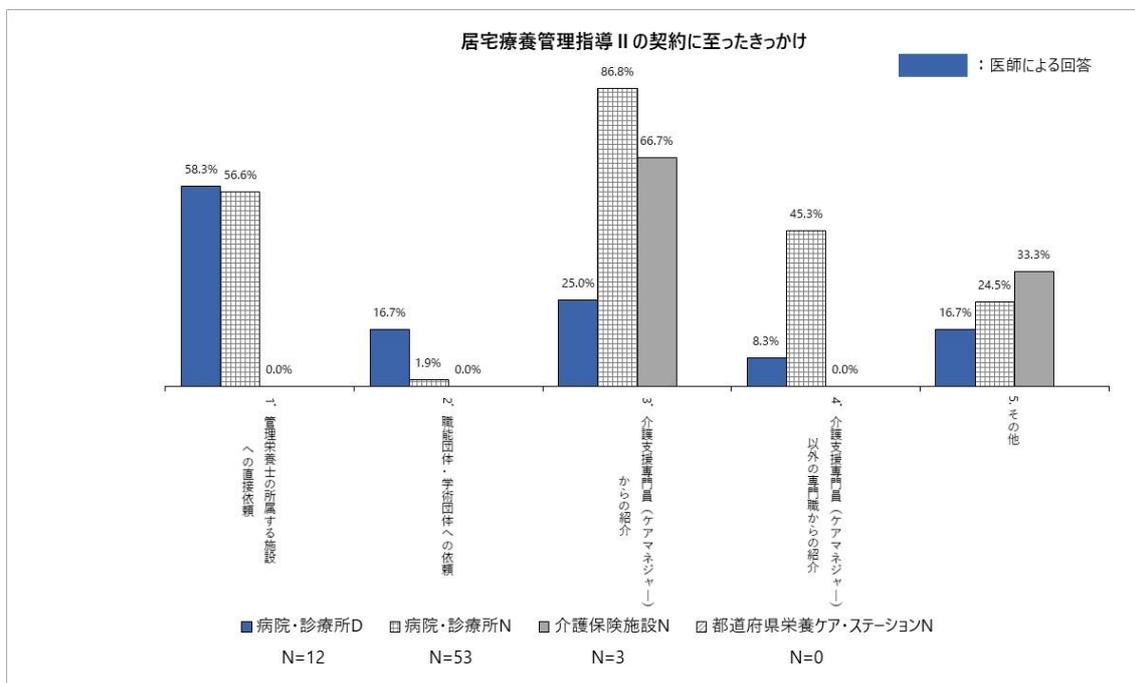
<管理栄養士_介護保険施設>

居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけとして、介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介（66.7%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

回答なし

図表 9 居宅療養管理指導Ⅱの契約に至ったきっかけ



続いて、契約のきっかけに関連して、どのような専門職が契約のきっかけとなるのか質問した。介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の契約のきっかけとなった専門職として、病院・診療所勤務の管理栄養士では看護師・訪問看護師、リハビリテーション専門職、医師との回答が多かった。

<医師>

居宅療養管理指導Ⅱを依頼する管理栄養士の所属施設との契約に至ったきっかけとなった専門職（ケアマネジャー以外）として、医師（66.7%）、歯科医師、看護師・訪問看護師、管理栄養士（33.3%）との回答があった。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属施設との契約に至ったきっかけとなった専門職（ケアマネジャー以外）として、（訪問）看護師（87.0%）との回答が最多であり、次いでリハビリテーション専門職（69.6%）、医師（60.9%）が多く挙げられた。

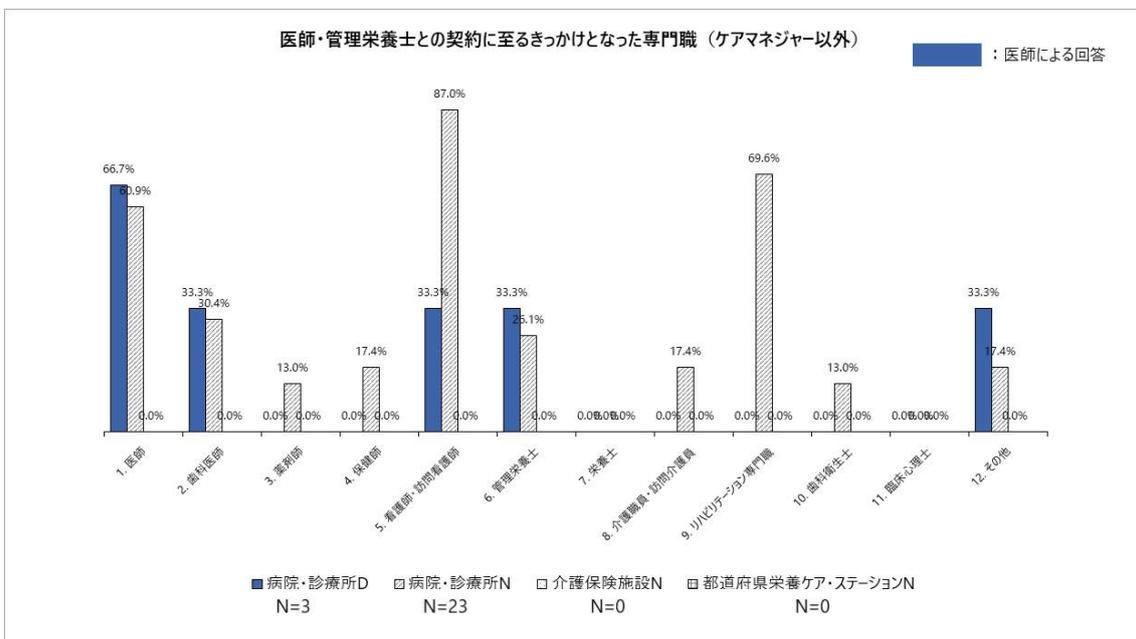
<管理栄養士_介護保険施設>

回答なし

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

回答なし

図表 10 医師・管理栄養士との契約に至るきっかけとなった専門職(ケアマネジャー以外)



続いて、居宅療養管理指導Ⅱの実施上の課題を質問した。実施上の課題として、医師は利用者の認知・金銭的拒否感を多く挙げ、管理栄養士は医師との連携や実施の手間、事務処理を多く挙げた。指示を出す側は利用者のニーズ不足、実施する側は指示不足が課題となっていることが窺える。

<医師>

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程の課題として、利用者・利用者家族による理解不足、利用者・利用者家族の金銭負担への拒否感（各 69.2%）との回答が最多であり、次いで依頼・指示の手間（23.1%）が多かった。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程の課題として、居宅療養管理指導の依頼・指示(68.8%)、報告(47.9%)にかかる手間・時間が多く挙げられた。医師との連携(50.0%)、利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携(39.6%)に関する課題が多く挙げられた。

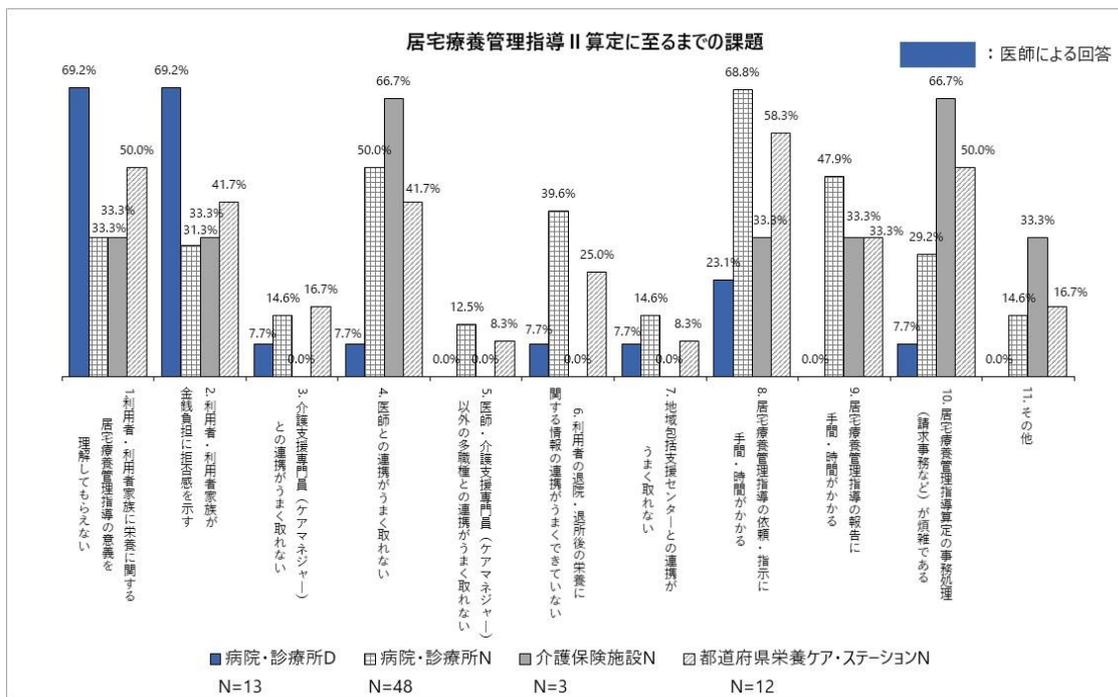
<管理栄養士_介護保険施設>

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程の課題として、医師との連携、事務処理の煩雑性(各66.7%)との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至る過程において、依頼・指示に手間・時間がかかる(58.3%)、利用者・利用者家族による理解を得られない(50.0%)、事務処理の煩雑性(50.0%)、医師との連携(41.7%)が多く挙げられた。

図表 11 居宅療養管理指導Ⅱ算定に至るまでの課題



居宅療養管理指導Ⅱの実施において課題だと考えられる、別施設に所属する医師と管理栄養士のコミュニケーションについて質問した。医師・管理栄養士相互のコミュニケーションの課題として、医師側は指示・報告の手間、管理栄養士側は医師との連絡のタイミング、外部施設とのやり取りの事務の手間を挙げた。

<医師>

居宅療養管理指導Ⅱの指示・報告に関する管理栄養士とのコミュニケーション上の課題として、指示・報告の手間（60.0%）、連絡を取るタイミング（40.0%）が続いた。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導Ⅱの指示・報告に関する医師とのコミュニケーション上の課題として、医師と連絡を取るタイミング（82.6%）で最多であり、次いで外部施設とのやり取りの手間（67.4%）が続いた。

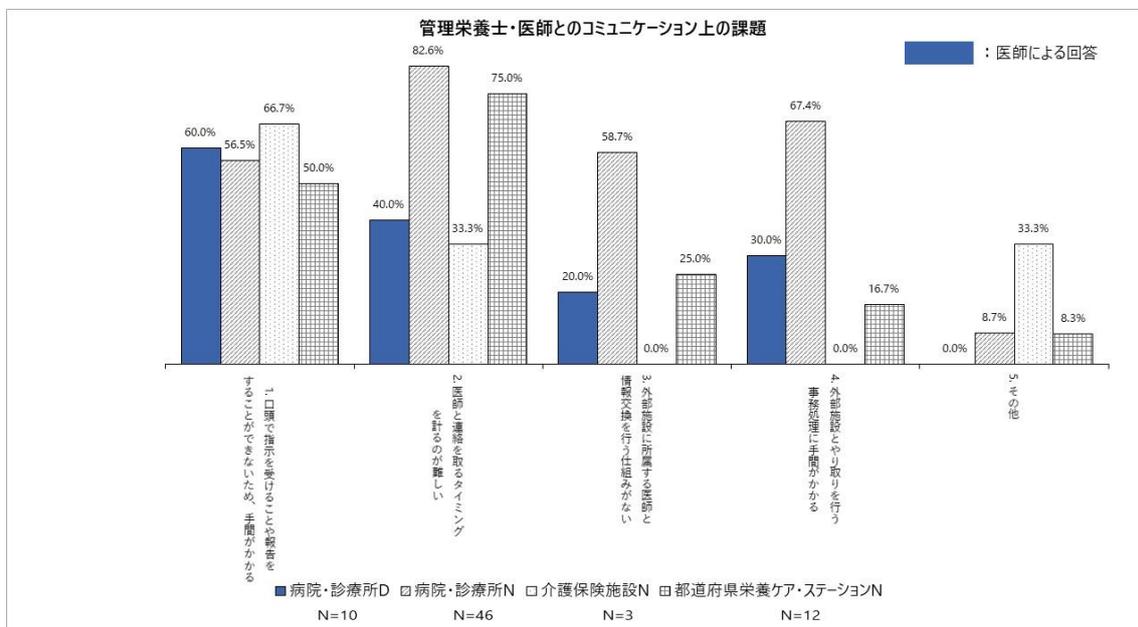
<管理栄養士_介護保険施設>

居宅療養管理指導Ⅱの指示・報告に関する医師とのコミュニケーション上の課題として、口頭での指示・報告ができない（66.7%）、医師と連絡を取るタイミング（33.3%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

医師とのコミュニケーション上の課題として、連絡を取るタイミング（75.0%）、口頭での指示・報告の手間（50.0%）が多く挙げられた。

図表 12 管理栄養士・医師とのコミュニケーション上の課題



居宅療養管理指導の実施に至るまでの課題だと考えられる介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携について質問した。医師は介護支援専門員（ケアマネジャー）との接点の少

なさを挙げた一方、管理栄養士は介護支援専門員（ケアマネジャー）の管理栄養士による居宅療養管理指導の認識不足を多く挙げた。医師との接点の少なさや、居宅療養管理指導の認識不足から、医師への提案や利用者への提案ができていないという課題が浮き彫りとなった。

<医師>

介護支援専門員（ケアマネジャー）とのコミュニケーション上の課題として、顔を合わせる機会の少なさ（62.5%）、利用者の情報が得られないこと（50.0%）が半数を超えた。

<管理栄養士_病院診療所>

介護支援専門員（ケアマネジャー）とのコミュニケーション上の課題として、介護支援専門員（ケアマネジャー）の居宅療養管理指導の制度の認識・理解不足（75.6%）、介護支援専門員（ケアマネジャー）が必要性・ニーズを感じていない（63.4%）との回答が多かった。

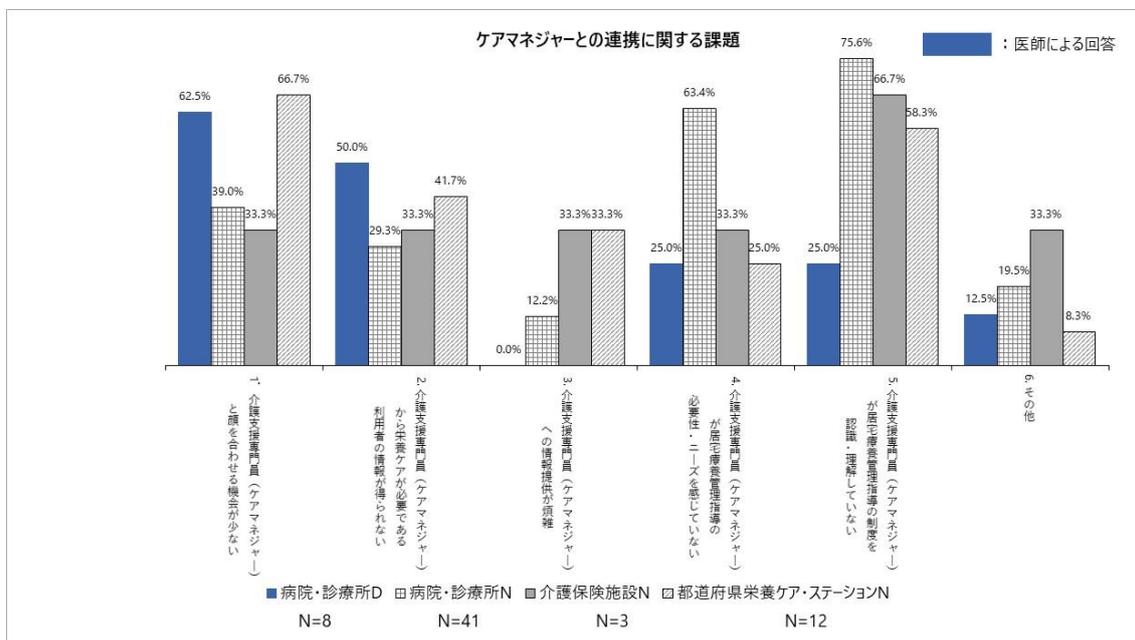
<管理栄養士_介護保険施設>

介護支援専門員（ケアマネジャー）の居宅療養管理指導の制度の認識・理解不足（66.7%）との回答が複数あった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

介護支援専門員（ケアマネジャー）とのコミュニケーション上の課題として、顔を合わせる機会の少なさ（66.7%）、介護支援専門員（ケアマネジャー）の居宅療養管理指導の制度の認識・理解不足（58.3%）、利用者の栄養ケアの必要性に関する情報が得られない（41.7%）との回答が多かった。

図表 13 ケアマネジャーとの連携に関する課題



居宅療養管理指導の実施に至るまでに必要な契約締結時の課題について質問した。課題として、総じて事務処理の手間との回答が多く挙げられた。管理栄養士では契約に関する雛形・フォーマットがないことも課題として挙げられた。

<医師>

居宅療養管理指導Ⅱの管理栄養士との契約締結における課題として、事務処理の手間(60.0%)が最多であり、契約金額の交渉(20.0%)との回答が続いた。

<管理栄養士_病院診療所>

居宅療養管理指導Ⅱの医師との契約締結における課題として、事務処理の手間(63.4%)、契約に関する雛形・フォーマットの不在(43.9%)、契約金額の交渉(26.8%)が挙げられた。

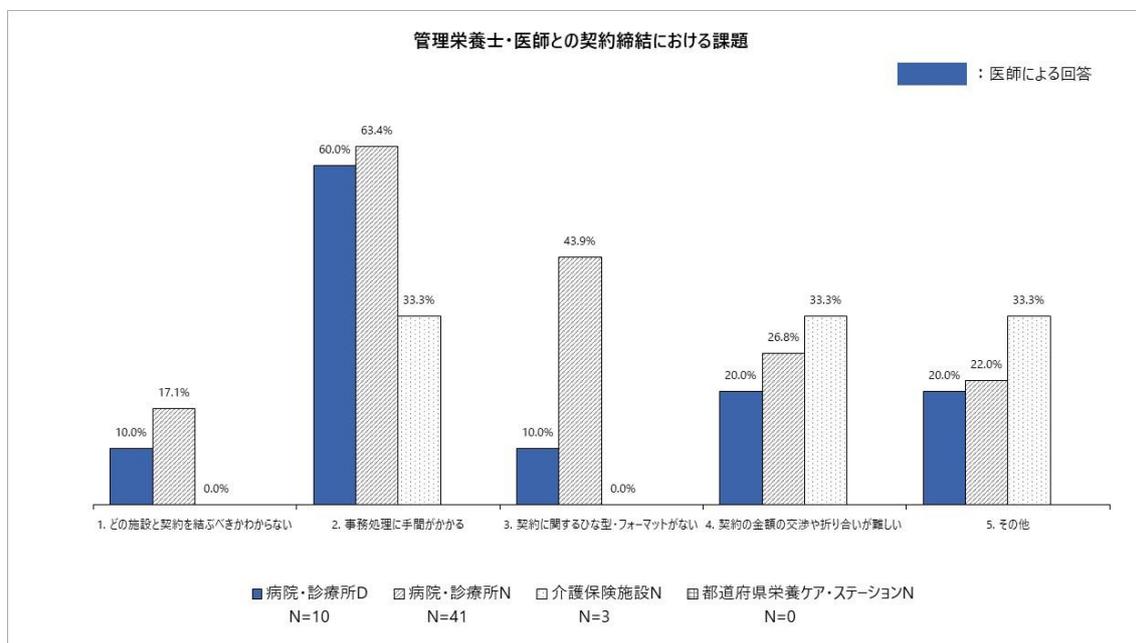
<管理栄養士_介護保険施設>

居宅療養管理指導Ⅱの医師との契約締結における課題として、事務処理の手間(33.3%)、契約金額の交渉(33.3%)との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション>

回答なし

図表 14 管理栄養士・医師との契約締結における課題



3 【論点3】今後の居宅療養管理指導の実施意向・課題

3.1 調査結果概要

今後の管理栄養士による居宅療養管理指導の実施意向・課題についての調査概要は以下の通りであり、既に算定済の方、未算定の方を区別して記載している。各設問の結果については、次項にて詳述する。

設問	項目	結果
質問8 (1)	居宅療養管理指導Ⅰ 今後の実施意向 (既に算定済の方)	<p>居宅療養管理指導Ⅰの今後の実施意向として、医師・管理栄養士ともに、増やしたい（79.8%）（80.5%）との回答が最多で、減らしたいとの回答はなかった。</p> <p>■ 医師（n=104）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 増やしたい 79.8% 2. 現状維持 20.2% 3. 減らしたい 0.0% <p>■ 管理栄養士（病院診療所）（n=169）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 増やしたい 80.5% 2. 現状維持 19.5% 3. 減らしたい 0.0%
質問8 (1)	居宅療養管理指導Ⅱ 今後の実施意向 (既に算定済の方)	<p>居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向として、医師・病院診療所の管理栄養士・都道府県栄養ケア・ステーションの管理栄養士については増やしたいとの回答が最多（71.4%、69.2%、75.0%）であった。一方、介護保険施設の管理栄養士については現状維持との回答が最多（66.7%）であった。</p> <p>■ 医師（n=14）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 増やしたい 71.4% 2. 現状維持 28.6% 3. 減らしたい 0.0% <p>■ 管理栄養士（病院診療所）（n=65）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 増やしたい 69.2% 2. 現状維持 26.2% 3. 減らしたい 4.6% <p>■ 管理栄養士（介護保険施設）（n=3）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 増やしたい 33.3% 2. 現状維持 66.7% 3. 減らしたい 0.0% <p>■ 管理栄養士（都道府県栄養CS）（n=12）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 増やしたい 75.0% 2. 現状維持 25.0% 3. 減らしたい 0.0%

設問	項目	結果																																																		
質問8 (2)	居宅療養管理指導Ⅰ実施を増やしたい理由 (既に算定済の方)	<p>■ 医師 (n=81)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅰの実施を増やしたい要因として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり (92.6%) が最多となった。それ以外の要因として、利用者による居宅療養管理指導のニーズの高まり (29.6%)、算定回数増加による収入増加 (16.0%) との回答が挙げられた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため</td><td>92.6%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため</td><td>7.4%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため</td><td>9.9%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>29.6%</td></tr> <tr><td>5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており 自施設の管理栄養士では対応できないため</td><td>8.6%</td></tr> <tr><td>6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>16.0%</td></tr> <tr><td>7. その他</td><td>3.7%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=136)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅰの実施を増やしたい要因として、利用者によるニーズの高まり (56.6%)、多職種の栄養管理のニーズの高まり (55.1%) の回答が並んで多く、医師、ケアマネのニーズの高まり (各47.1%)、算定回数増加による収入増加 (47.1%) が続いて多かった。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため</td><td>47.1%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td><td>47.1%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため</td><td>55.1%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>56.6%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>47.1%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>15.4%</td></tr> </table>	1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	92.6%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	7.4%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため	9.9%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	29.6%	5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており 自施設の管理栄養士では対応できないため	8.6%	6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	16.0%	7. その他	3.7%	1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	47.1%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	47.1%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため	55.1%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	56.6%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	47.1%	6. その他	15.4%																								
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	92.6%																																																			
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	7.4%																																																			
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため	9.9%																																																			
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	29.6%																																																			
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており 自施設の管理栄養士では対応できないため	8.6%																																																			
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	16.0%																																																			
7. その他	3.7%																																																			
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	47.1%																																																			
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	47.1%																																																			
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため	55.1%																																																			
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	56.6%																																																			
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	47.1%																																																			
6. その他	15.4%																																																			
質問8 (2)	居宅療養管理指導Ⅱ実施を増やしたい理由 (既に算定済の方)	<p>■ 医師 (n=10)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり (90.0%) が最多となった。それ以外の要因として、利用者による居宅療養管理指導のニーズの高まり (30.0%) の回答が挙げられた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため</td><td>90.0%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>30.0%</td></tr> <tr><td>5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており 自施設の管理栄養士では対応できないため</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>7. その他</td><td>10.0%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=45)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、ケアマネジャーを含む多職種の栄養管理のニーズの高まり (各57.8%) との回答が最多で、続いて算定増による収入増 (46.7%) との回答が多かった。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td><td>57.8%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため</td><td>57.8%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>46.7%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>20.0%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (介護保険施設) (n=1)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、ケアマネジャー以外の多職種の栄養管理のニーズの高まり、算定回数増加による収入増加 (各100.0%) との回答があった。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>100.0%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (都道府県栄養CS) (n=9)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、ケアマネジャーを含む多職種の栄養管理のニーズの高まり、算定増による収入増 (各44.4%) との回答が多かった。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため</td><td>33.3%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td><td>44.4%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため</td><td>44.4%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>33.3%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>44.4%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>44.4%</td></tr> </table>	1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	90.0%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	10.0%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため	10.0%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	30.0%	5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており 自施設の管理栄養士では対応できないため	10.0%	6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	10.0%	7. その他	10.0%	1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	40.0%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	57.8%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため	57.8%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	40.0%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	46.7%	6. その他	20.0%	1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	0.0%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	0.0%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	100.0%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	0.0%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	100.0%	6. その他	100.0%	1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	33.3%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	44.4%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため	44.4%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	33.3%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	44.4%	6. その他	44.4%
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	90.0%																																																			
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	10.0%																																																			
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため	10.0%																																																			
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	30.0%																																																			
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており 自施設の管理栄養士では対応できないため	10.0%																																																			
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	10.0%																																																			
7. その他	10.0%																																																			
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	40.0%																																																			
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	57.8%																																																			
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため	57.8%																																																			
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	40.0%																																																			
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	46.7%																																																			
6. その他	20.0%																																																			
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	0.0%																																																			
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	0.0%																																																			
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	100.0%																																																			
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	0.0%																																																			
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	100.0%																																																			
6. その他	100.0%																																																			
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	33.3%																																																			
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	44.4%																																																			
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の 栄養管理のニーズが高まっているため	44.4%																																																			
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	33.3%																																																			
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	44.4%																																																			
6. その他	44.4%																																																			

設問	項目	結果
質問8 (3)	居宅療養管理指導Ⅰの実施を現状維持/減らしたい理由 (既に算定済の方)	<p>■ 医師 (n=18)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅰの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、ケアマネジャーからの要請が少ないこと、外部の管理栄養士への依頼の必要性がないこと (各33.3%) が最も多く挙げられた。次いで利用者によるニーズの低さ (27.8%)、管理栄養士の不足、ケアマネジャー以外の多職種からの要請が少ないこと (各22.2%) が続いた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため 5.6% 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため 33.3% 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため 22.2% 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため 27.8% 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため 22.2% 貴施設に所属する管理栄養士で十分賅えており外部リソースを利用する必要がないため 33.3% 他施設との契約手続きに手間がかかるため 5.6% 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため 5.6% 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため 0.0% 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため 0.0% 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため 0.0% その他 0.0% <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=31)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅰの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、管理栄養士の不足 (48.4%) が最も多かった。続いて、利用者によるニーズの不足 (29.0%)、指示医の栄養管理ニーズの不足 (12.9%) が続いた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低いため 12.9% 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低いため 3.2% 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低いため 3.2% 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ないため 29.0% 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため 48.4% 他施設との契約手続きに手間がかかるため 3.2% 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため 3.2% 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため 0.0% 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため 6.5% 利用者とのトラブルが発生するため 0.0% 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため 3.2% その他 32.3%

設問	項目	結果
質問8 (3)	居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らしたい理由 (既に算定済の方)	<p>■ 医師 (n=2)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、栄養管理の必要性の認識、多職種からの要請の少なさ、利用者によるニーズの低さ、管理栄養士の不足 (各50.0%) との回答があった。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため 50.0% 2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため 50.0% 3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため 50.0% 4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い 50.0% 5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため 50.0% 6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賅えており外部リソースを利用する必要がないため 0.0% 7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため 0.0% 8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため 0.0% 9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため 0.0% 10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため 0.0% 11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため 0.0% 12. その他 0.0% <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=15)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、管理栄養士の不足 (60.0%) が最多であった。続いて、他施設との契約手続きの手間、外部施設の主治医とのコミュニケーションの難しさ (各46.7%) が多数挙げられた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い 20.0% 2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い 6.7% 3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い 0.0% 4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない 6.7% 5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない 60.0% 6. 他施設との契約手続きに手間がかかる 46.7% 7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい 46.7% 8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る 20.0% 9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい 20.0% 10. 利用者とのトラブルが発生する 0.0% 11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない 0.0% 12. その他 33.3% <p>■ 管理栄養士 (介護保険施設) (n=2)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持と回答した理由として、管理栄養士の不足 (50.0%) が最多であった。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指示を出す医師のニーズが低い 0.0% 2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い 0.0% 3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い 0.0% 4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い 0.0% 5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している 50.0% 6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい 0.0% 7. 他施設との契約手続きが面倒である 0.0% 8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい 0.0% 9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る 0.0% 10. 利用者とのトラブルが発生する 0.0% 11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない 0.0% 12. その他 50.0% <p>■ 管理栄養士 (都道府県栄養CS) (n=3)</p> <p>居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持と回答した理由として、外部施設の主治医とのコミュニケーションの難しさが最多 (100%) であった。居宅療養管理指導のニーズ不足、管理栄養士の不足、契約手続きの手間を挙げる回答も存在した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い 0.0% 2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い 0.0% 3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い 0.0% 4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない 33.3% 5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない 33.3% 6. 他施設との契約手続きに手間がかかる 33.3% 7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい 100.0% 8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る 0.0% 9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい 0.0% 10. 利用者とのトラブルが発生する 0.0% 11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない 0.0% 12. その他 66.7%

設問	項目	結果																
質問8 (4)	居宅療養管理指導Ⅰ 今後の実施意向 (未算定の方)	<p>■ 医師 (n=120)</p> <p>現在居宅療養管理指導Ⅰを算定していない施設における今後の算定意向は、実施意向なし (53.3%) が最多であり、わからない (26.7%) が続いた。実施意向はあるが準備はしていない (8.3%)、実施意向があり準備中 (11.7%) との回答は合わせても1/5に留まった。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 実施意向があり準備中</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>2. 実施意向はあるが準備はしていない</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 実施意向がない</td> <td>53.3%</td> </tr> <tr> <td>4. わからない</td> <td>26.7%</td> </tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=196)</p> <p>現在居宅療養管理指導Ⅰを算定していない施設における今後の算定意向は、わからない (35.2%) が最多であり、実施意向なし (30.1%) が続いた。実施意向があり準備中 (15.3%) との回答が最少であった。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 実施意向があり準備中</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>2. 実施意向はあるが準備はしていない</td> <td>19.4%</td> </tr> <tr> <td>3. 実施意向がない</td> <td>30.1%</td> </tr> <tr> <td>4. わからない</td> <td>35.2%</td> </tr> </table>	1. 実施意向があり準備中	11.7%	2. 実施意向はあるが準備はしていない	8.3%	3. 実施意向がない	53.3%	4. わからない	26.7%	1. 実施意向があり準備中	15.3%	2. 実施意向はあるが準備はしていない	19.4%	3. 実施意向がない	30.1%	4. わからない	35.2%
1. 実施意向があり準備中	11.7%																	
2. 実施意向はあるが準備はしていない	8.3%																	
3. 実施意向がない	53.3%																	
4. わからない	26.7%																	
1. 実施意向があり準備中	15.3%																	
2. 実施意向はあるが準備はしていない	19.4%																	
3. 実施意向がない	30.1%																	
4. わからない	35.2%																	

設問	項目	結果																								
質問8 (7)	居宅療養管理指導Ⅱ 今後の実施意向 (未算定の方)	<p>■ 医師 (n=140)</p> <p>現在居宅療養管理指導Ⅱを算定していない施設における今後の算定意向は、実施意向なし (57.1%) が最多であり、わからない (28.6%) が続いた。実施意向はあるが準備はしていない (9.3%)、実施意向があり準備中 (5.0%) との回答は少数であった。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 実施意向があり準備中</td> <td>5.0%</td> </tr> <tr> <td>2. 実施意向はあるが準備はしていない</td> <td>9.3%</td> </tr> <tr> <td>3. 実施意向がない</td> <td>57.1%</td> </tr> <tr> <td>4. わからない</td> <td>28.6%</td> </tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=256)</p> <p>現在居宅療養管理指導Ⅱを算定していない施設における今後の算定意向は、わからない (37.9%) が最多であり、実施意向なし (32.8%) が続いた。実施意向があり準備中 (9.8%) との回答は1/10を下回った。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 実施意向があり準備中</td> <td>9.8%</td> </tr> <tr> <td>2. 実施意向はあるが準備はしていない</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>3. 実施意向がない</td> <td>32.8%</td> </tr> <tr> <td>4. わからない</td> <td>37.9%</td> </tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (介護保険施設) (n=86)</p> <p>現在居宅療養管理指導Ⅱを算定していない施設における今後の算定意向は、実施意向なし (48.8%) が最多であり、わからない (30.2%) が続いた。実施意向があり準備中 (8.1%) との回答は1/10を下回った。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 実施意向があり準備中</td> <td>8.1%</td> </tr> <tr> <td>2. 実施意向はあるが準備はしていない</td> <td>12.8%</td> </tr> <tr> <td>3. 実施意向がない</td> <td>48.8%</td> </tr> <tr> <td>4. わからない</td> <td>30.2%</td> </tr> </table>	1. 実施意向があり準備中	5.0%	2. 実施意向はあるが準備はしていない	9.3%	3. 実施意向がない	57.1%	4. わからない	28.6%	1. 実施意向があり準備中	9.8%	2. 実施意向はあるが準備はしていない	19.5%	3. 実施意向がない	32.8%	4. わからない	37.9%	1. 実施意向があり準備中	8.1%	2. 実施意向はあるが準備はしていない	12.8%	3. 実施意向がない	48.8%	4. わからない	30.2%
1. 実施意向があり準備中	5.0%																									
2. 実施意向はあるが準備はしていない	9.3%																									
3. 実施意向がない	57.1%																									
4. わからない	28.6%																									
1. 実施意向があり準備中	9.8%																									
2. 実施意向はあるが準備はしていない	19.5%																									
3. 実施意向がない	32.8%																									
4. わからない	37.9%																									
1. 実施意向があり準備中	8.1%																									
2. 実施意向はあるが準備はしていない	12.8%																									
3. 実施意向がない	48.8%																									
4. わからない	30.2%																									

設問	項目	結果																										
質問8 (5)	居宅療養管理指導Ⅰ 実施意向がある理由 (未算定の方)	<p>■ 医師 (n=26)</p> <p>実施意向があると回答した理由として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり (61.5%) が最多であった。次いで算定回数増加による収入増加 (15.4%) との回答が続いた。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため</td> <td>61.5%</td> </tr> <tr> <td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため</td> <td>7.7%</td> </tr> <tr> <td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td> <td>15.4%</td> </tr> <tr> <td>7. その他</td> <td>23.1%</td> </tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=67)</p> <p>実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり (49.3%) が半数近くとなり、続いてケアマネ以外の専門職のニーズの高まり (40.3%)、算定回数の増加による収入増加 (35.8%) が続いた。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため</td> <td>19.4%</td> </tr> <tr> <td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td> <td>29.9%</td> </tr> <tr> <td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため</td> <td>40.3%</td> </tr> <tr> <td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td> <td>49.3%</td> </tr> <tr> <td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td> <td>35.8%</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td>19.4%</td> </tr> </table>	1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	61.5%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	7.7%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため	3.8%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	11.5%	5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	11.5%	6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	15.4%	7. その他	23.1%	1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	19.4%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	29.9%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	40.3%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	49.3%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	35.8%	6. その他	19.4%
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	61.5%																											
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	7.7%																											
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため	3.8%																											
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	11.5%																											
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	11.5%																											
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	15.4%																											
7. その他	23.1%																											
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	19.4%																											
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	29.9%																											
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	40.3%																											
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	49.3%																											
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	35.8%																											
6. その他	19.4%																											

設問	項目	結果																																				
質問8 (8)	居宅療養管理指導Ⅱ 実施意向がある理由 (未算定の方)	<p>■ 医師 (n=19)</p> <p>実施意向があると回答した理由として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり (89.5%) が9割近く挙げられた。続いてケアマネからの要請の多さ (26.3%)、利用者によるニーズの高まり (21.1%) が続いた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため</td><td>89.5%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため</td><td>26.3%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため</td><td>15.8%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>21.1%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>15.8%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>26.3%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=75)</p> <p>実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり (49.3%) が半数近くとなり、続いてケアマネ以外の専門職のニーズの高まり (44.0%)、算定回数の増加による収入増加 (40.0%) が続いた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため</td><td>20.0%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td><td>37.3%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため</td><td>44.0%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>49.3%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>40.0%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>29.3%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (介護保険施設) (n=18)</p> <p>実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり (66.7%) との回答が2/3に上り、続いて算定回数の増加による収入増加 (55.6%) が続いた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため</td><td>5.6%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため</td><td>44.4%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため</td><td>44.4%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため</td><td>66.7%</td></tr> <tr><td>5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため</td><td>55.6%</td></tr> <tr><td>6. その他</td><td>33.3%</td></tr> </table>	1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	89.5%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	26.3%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため	15.8%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	21.1%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	15.8%	6. その他	26.3%	1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	20.0%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	37.3%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	44.0%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	49.3%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	40.0%	6. その他	29.3%	1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	5.6%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	44.4%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	44.4%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	66.7%	5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	55.6%	6. その他	33.3%
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	89.5%																																					
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	26.3%																																					
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため	15.8%																																					
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	21.1%																																					
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	15.8%																																					
6. その他	26.3%																																					
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	20.0%																																					
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	37.3%																																					
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	44.0%																																					
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	49.3%																																					
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	40.0%																																					
6. その他	29.3%																																					
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	5.6%																																					
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	44.4%																																					
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	44.4%																																					
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	66.7%																																					
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	55.6%																																					
6. その他	33.3%																																					

設問	項目	結果																																																
質問8 (6)	居宅療養管理指導Ⅰ 実施意向がない理由 (未算定の方)	<p>■ 医師 (n=65)</p> <p>実施意向がないと回答した理由として、利用者によるニーズ不足 (30.8%)、管理栄養士の不足 (29.2%) との回答が多く挙げられた。続いて指示を出す医師の必要性の認識の低さ (23.1%)、ケアマネからの要請の少なさ (21.5%) が続いた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため</td><td>23.1%</td></tr> <tr><td>2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため</td><td>21.5%</td></tr> <tr><td>3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため</td><td>9.2%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い</td><td>30.8%</td></tr> <tr><td>5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため</td><td>29.2%</td></tr> <tr><td>6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賅えており外部リソースを利用する必要がないため</td><td>3.1%</td></tr> <tr><td>7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため</td><td>13.8%</td></tr> <tr><td>8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため</td><td>16.9%</td></tr> <tr><td>9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため</td><td>3.1%</td></tr> <tr><td>10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため</td><td>16.9%</td></tr> <tr><td>11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため</td><td>3.1%</td></tr> <tr><td>12. その他</td><td>20.0%</td></tr> </table> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=59)</p> <p>実施意向がないと回答した理由として、管理栄養士の不足 (50.8%) との回答が半数を占めた。続いて指示を出す医師のニーズ不足 (32.2%)、人件費負担 (22.0%)、利用者によるニーズ不足 (18.6%) が続いた。</p> <table border="0"> <tr><td>1. 指示を出す医師のニーズが低い</td><td>32.2%</td></tr> <tr><td>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い</td><td>3.4%</td></tr> <tr><td>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い</td><td>18.6%</td></tr> <tr><td>5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため</td><td>50.8%</td></tr> <tr><td>6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため</td><td>22.0%</td></tr> <tr><td>7. 他施設との契約手続きが面倒であるため</td><td>10.2%</td></tr> <tr><td>8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい</td><td>5.1%</td></tr> <tr><td>9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため</td><td>3.4%</td></tr> <tr><td>10. 利用者とのトラブルが発生するため</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>12. その他</td><td>37.3%</td></tr> </table>	1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	23.1%	2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため	21.5%	3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため	9.2%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	30.8%	5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	29.2%	6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賅えており外部リソースを利用する必要がないため	3.1%	7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	13.8%	8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	16.9%	9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	3.1%	10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため	16.9%	11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	3.1%	12. その他	20.0%	1. 指示を出す医師のニーズが低い	32.2%	2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い	3.4%	3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い	5.1%	4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	18.6%	5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため	50.8%	6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため	22.0%	7. 他施設との契約手続きが面倒であるため	10.2%	8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	5.1%	9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため	3.4%	10. 利用者とのトラブルが発生するため	0.0%	11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	1.7%	12. その他	37.3%
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	23.1%																																																	
2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため	21.5%																																																	
3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため	9.2%																																																	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	30.8%																																																	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	29.2%																																																	
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賅えており外部リソースを利用する必要がないため	3.1%																																																	
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	13.8%																																																	
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	16.9%																																																	
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	3.1%																																																	
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため	16.9%																																																	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	3.1%																																																	
12. その他	20.0%																																																	
1. 指示を出す医師のニーズが低い	32.2%																																																	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い	3.4%																																																	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い	5.1%																																																	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	18.6%																																																	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため	50.8%																																																	
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため	22.0%																																																	
7. 他施設との契約手続きが面倒であるため	10.2%																																																	
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	5.1%																																																	
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため	3.4%																																																	
10. 利用者とのトラブルが発生するため	0.0%																																																	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	1.7%																																																	
12. その他	37.3%																																																	

設問	項目	結果
質問8 (9)	居宅療養管理指導Ⅱ 実施意向がない理由 (未算定の方)	<p>■ 医師 (n=83) 実施意向がないと回答した理由として、外部の管理栄養士を利用する必要がないこと (31.3%) が最多となり、次いで管理栄養士の不足 (22.9%)、外部の管理栄養士とのコミュニケーションの難しさ (20.5%) が続いた。</p> <p>1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため 14.5%</p> <p>2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため 14.5%</p> <p>3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため 6.0%</p> <p>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため 18.1%</p> <p>5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため 22.9%</p> <p>6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賅えており外部リソースを利用する必要がないため 31.3%</p> <p>7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため 15.7%</p> <p>8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため 20.5%</p> <p>9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため 1.2%</p> <p>10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため 9.6%</p> <p>11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため 3.6%</p> <p>12. その他 13.3%</p> <p>■ 管理栄養士 (病院診療所) (n=83) 実施意向がないと回答した理由として、管理栄養士の不足 (39.8%) との回答が最多であった。続いて指示を出す医師のニーズ不足 (24.1%)、他施設との契約手続きが面倒 (19.3%)、人件費負担 (18.1%)、利用者によるニーズ不足 (16.9%) が続いた。</p> <p>1. 指示を出す医師のニーズが低いため 24.1%</p> <p>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低いため 3.6%</p> <p>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低いため 3.6%</p> <p>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため 16.9%</p> <p>5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため 39.8%</p> <p>6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため 18.1%</p> <p>7. 他施設との契約手続きが面倒であるため 19.3%</p> <p>8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため 9.6%</p> <p>9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため 12.0%</p> <p>10. 利用者とのトラブルが発生するため 0.0%</p> <p>11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため 2.4%</p> <p>12. その他 30.1%</p> <p>■ 管理栄養士 (介護保険施設) (n=42) 実施意向がないと回答した理由として、指示を出す医師のニーズの低さ (40.5%) との回答が最多であった。続いてケアマネジャーのニーズの低さ、管理栄養士の不足 (各38.1%) が続いた。</p> <p>1. 指示を出す医師のニーズが低いため 40.5%</p> <p>2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低いため 38.1%</p> <p>3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低いため 19.0%</p> <p>4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため 26.2%</p> <p>5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため 38.1%</p> <p>6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため 21.4%</p> <p>7. 他施設との契約手続きが面倒であるため 16.7%</p> <p>8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため 31.0%</p> <p>9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため 2.4%</p> <p>10. 利用者とのトラブルが発生するため 2.4%</p> <p>11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため 2.4%</p> <p>12. その他 26.2%</p>

3.2 調査結果概要

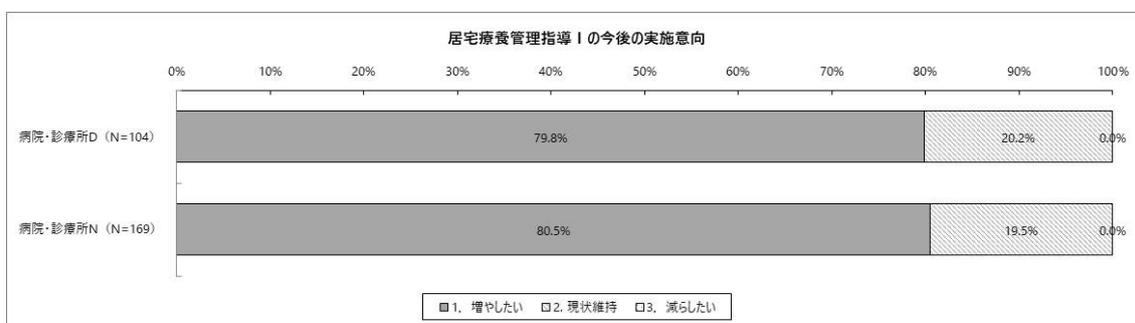
管理栄養士による居宅療養管理指導の実施意向・課題について把握する上で、既に算定済の方、未算定の方を区別して記載する。

【既に居宅療養管理指導を算定済の方】

●今後の実施意向（算定済）（居宅療養管理指導Ⅰ）

居宅療養管理指導Ⅰの今後の実施意向として、増やしたいとの回答が、医師（79.8%）、管理栄養士（80.5%）ともに最多で、減らしたいとの回答はなかった。

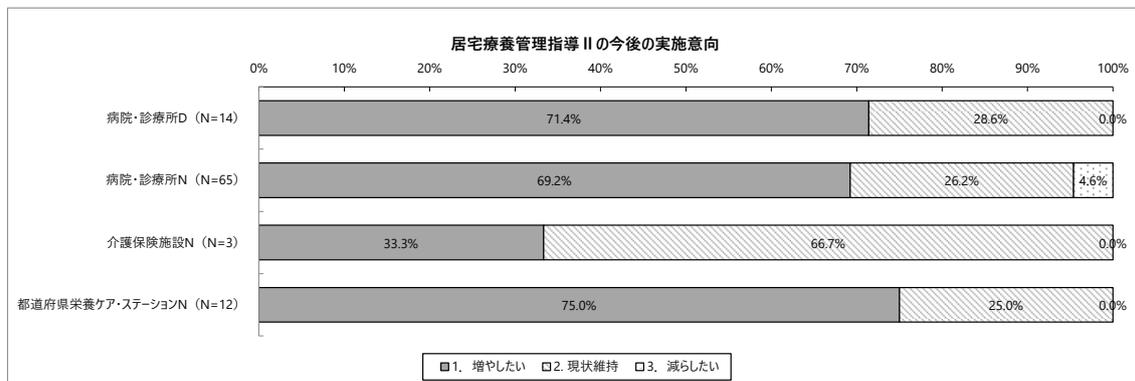
図表 15 居宅療養管理指導Ⅰ 今後の実施意向



●今後の実施意向（算定済）（居宅療養管理指導Ⅱ）

居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向として、増やしたいとの回答が、医師（71.4%）、病院診療所の管理栄養士（69.2%）、都道府県栄養ケア・ステーションの管理栄養士（75.0%）で最多であった。一方、介護保険施設の管理栄養士については現状維持との回答が最多（66.7%）であり、施設に所属している管理栄養士が少ないことから日常業務以上の指導が難しい状況が窺える。

図表 16 居宅療養管理指導Ⅱ 今後の実施意向



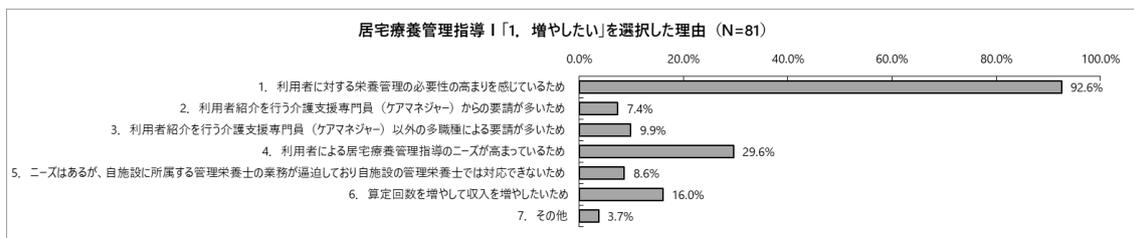
●居宅療養管理指導の実施を増やしたい理由（算定済）（居宅療養管理指導Ⅰ）

居宅療養管理指導Ⅰの実施を増やしたい理由として、医師の利用者に対する居宅療養管理指導のニーズの高まりや利用者による居宅療養管理指導ニーズの高まりが挙げられている。

<医師> (n=81)

居宅療養管理指導Ⅰの実施を増やしたい要因として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり（92.6%）が最多となった。それ以外の要因として、利用者による居宅療養管理指導のニーズの高まり（29.6%）、算定回数増加による収入増加（16.0%）との回答が挙げられた。

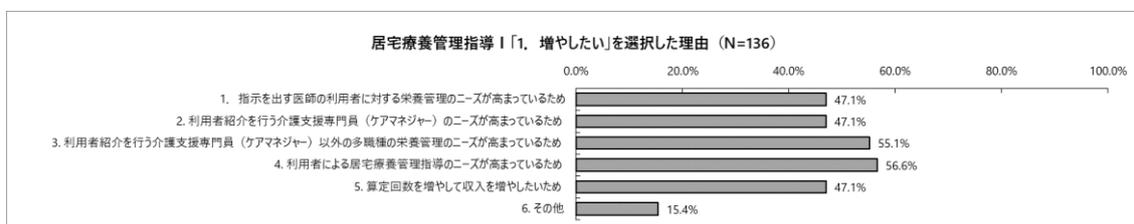
**図表 17 居宅療養管理指導Ⅰ「1. 増やしたい」を選択した理由
<医師>(N=81)**



<管理栄養士_病院診療所> (n=136)

居宅療養管理指導Ⅰの実施を増やしたい要因として、利用者によるニーズの高まり（56.6%）、多職種の栄養管理のニーズの高まり（55.1%）の回答が並んで多く、医師、ケアマネのニーズの高まり（各 47.1%）、算定回数増加による収入増加（47.1%）が続いて多かった。

**図表 18 居宅療養管理指導Ⅰ「1. 増やしたい」を選択した理由
<管理栄養士_病院診療所> (N=136)**



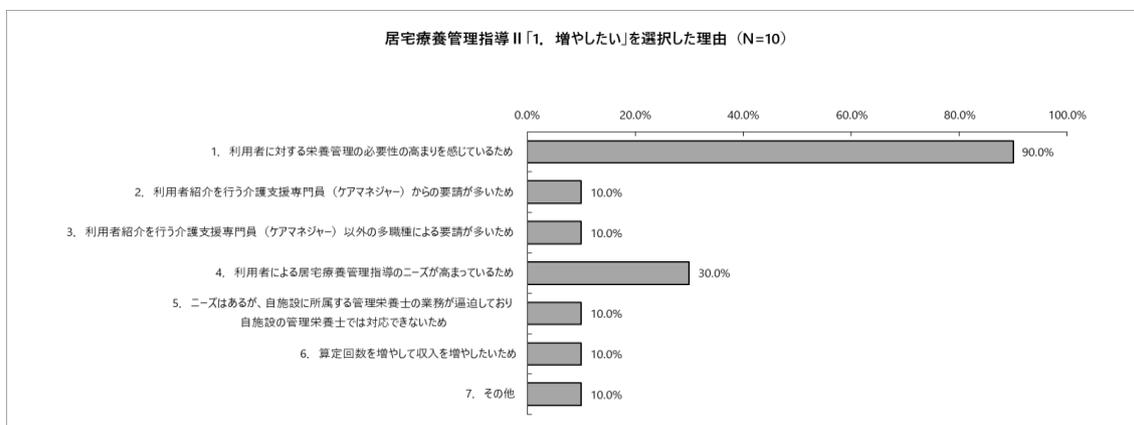
●居宅療養管理指導の実施を増やしたい理由（算定済）（居宅療養管理指導Ⅱ）

居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい理由としては、居宅療養管理指導Ⅰとは異なり、管理栄養士から多職種によるニーズの高まりが挙げられている。

<医師>（n=10）

居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり（90.0%）が最多となった。それ以外の要因として、利用者による居宅療養管理指導のニーズの高まり（30.0%）の回答が挙げられた。

**図表 19 居宅療養管理指導Ⅱ「1. 増やしたい」を選択した理由
<医師>(N=10)**



<管理栄養士_病院診療所> (n=45)

居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、介護支援専門員（ケアマネジャー）を含む多職種の栄養管理のニーズの高まり（各 57.8%）との回答が最多で、続いて算定増による収入増（46.7%）との回答が多かった。

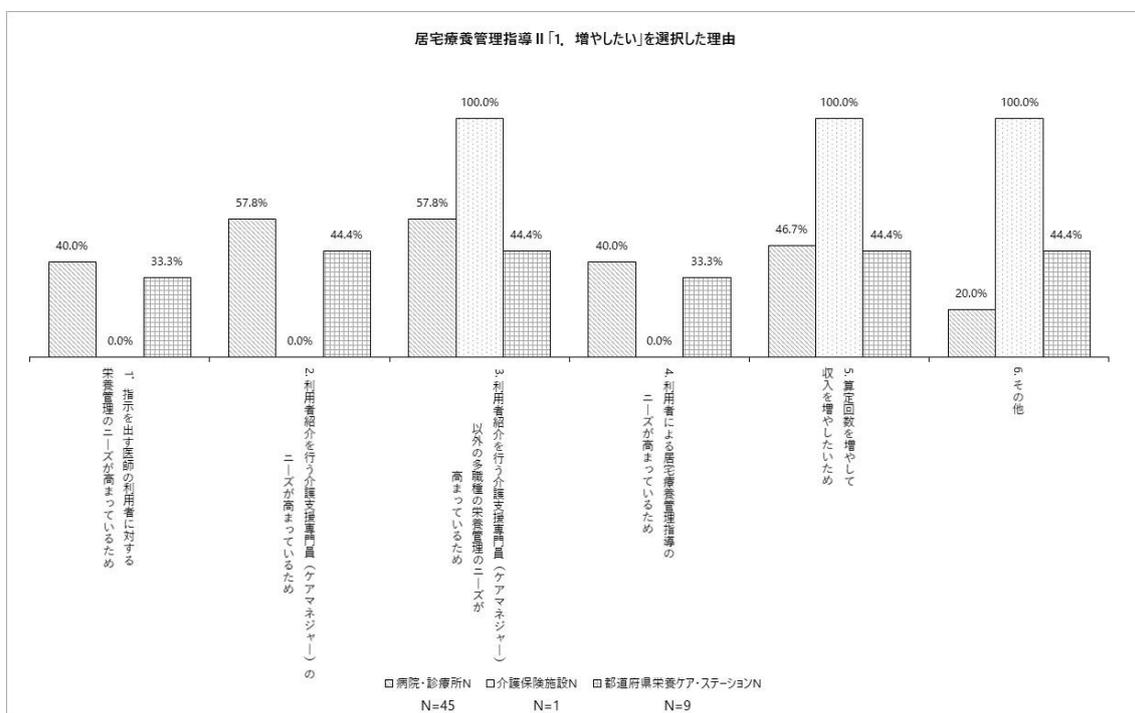
<管理栄養士_介護保険施設> (n=1)

居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種の栄養管理のニーズの高まり、算定回数増加による収入増加（各 100.0%）との回答があった。

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション> (n=9)

居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい要因として、介護支援専門員（ケアマネジャー）を含む多職種の栄養管理のニーズの高まり、算定増による収入増（各 44.4%）との回答が多かった。

図表 20 居宅療養管理指導Ⅱ 「1. 増やしたい」を選択した理由



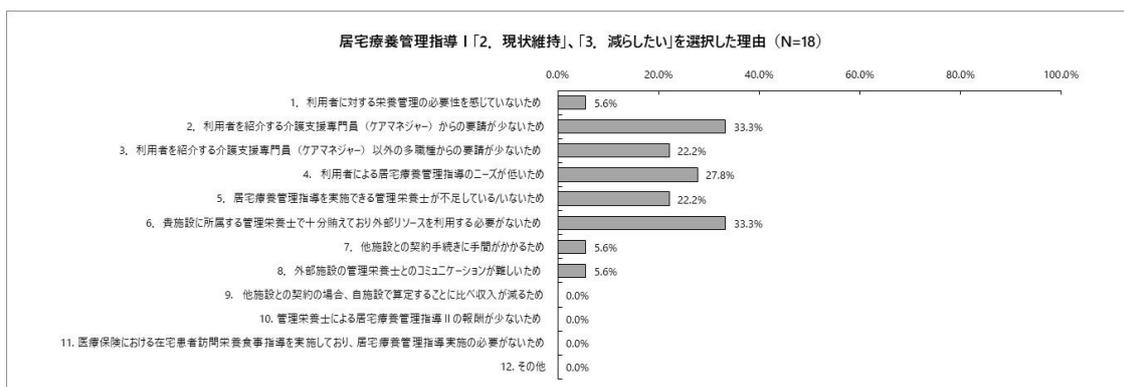
●居宅療養管理指導の実施を現状維持/減らしたい理由（算定済）（居宅療養管理指導Ⅰ）

居宅療養管理指導Ⅰの実施を現状維持/減らしたい理由として、医師側は介護支援専門員（ケアマネジャー）の要請不足、管理栄養士側は供給不足が挙げられた。

<医師>（n=18）

居宅療養管理指導Ⅰの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの要請が少ないこと、外部の管理栄養士への依頼の必要性がないこと（各 33.3%）が最も多く挙げられた。次いで利用者によるニーズの低さ（27.8%）、管理栄養士の不足、介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種からの要請が少ないこと（各 22.2%）が続いた。

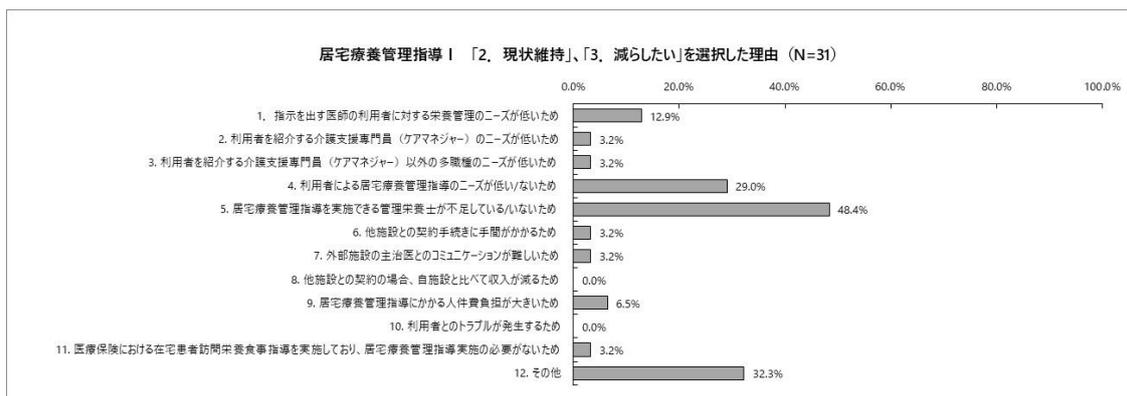
**図表 21 居宅療養管理指導Ⅰ「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由
<医師>(N=18)**



<管理栄養士_病院診療所> (n=31)

居宅療養管理指導 I の実施を現状維持/減らすと回答した理由として、管理栄養士の不足 (48.4%) が最多であった。続いて、利用者によるニーズの不足 (29.0%)、指示医の栄養管理ニーズの不足 (12.9%) が続いた。

図表 22 居宅療養管理指導 I 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由
<管理栄養士_病院診療所>(N=31)



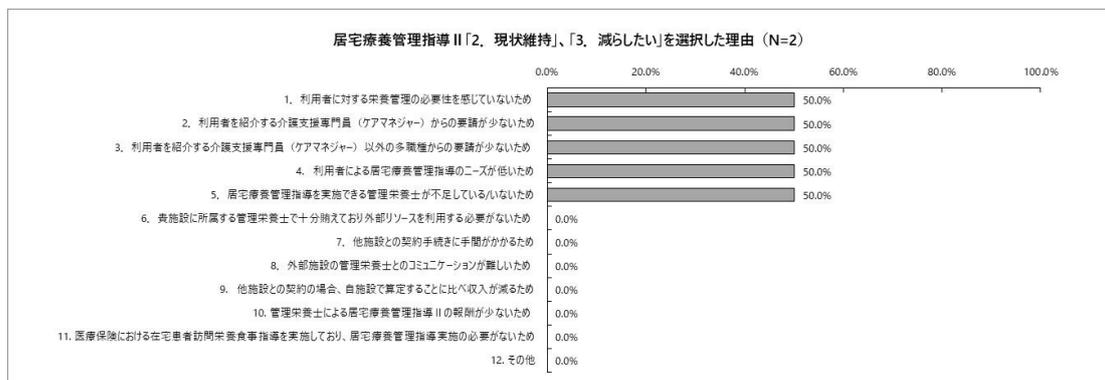
●居宅療養管理指導の実施を現状維持/減らしたい理由（算定済）（居宅療養管理指導Ⅱ）

居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らしたい理由として、総じて供給不足が挙げられた。医師、都道府県栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士では、ニーズの低さや医師管理栄養士間の連携が挙げられた。

<医師> (n=2)

居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、栄養管理の必要性の認識、多職種からの要請の少なさ、利用者によるニーズの低さ、管理栄養士の不足（各50.0%）との回答があった。

**図表 23 居宅療養管理指導Ⅱ「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由
<医師>(N=2)**



<管理栄養士_病院診療所> (n=15)

居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らすと回答した理由として、管理栄養士の不足(60.0%)が最多であった。続いて、他施設との契約手続きの手間、外部施設の主治医とのコミュニケーションの難しさ(各46.7%)が多数挙げられた。

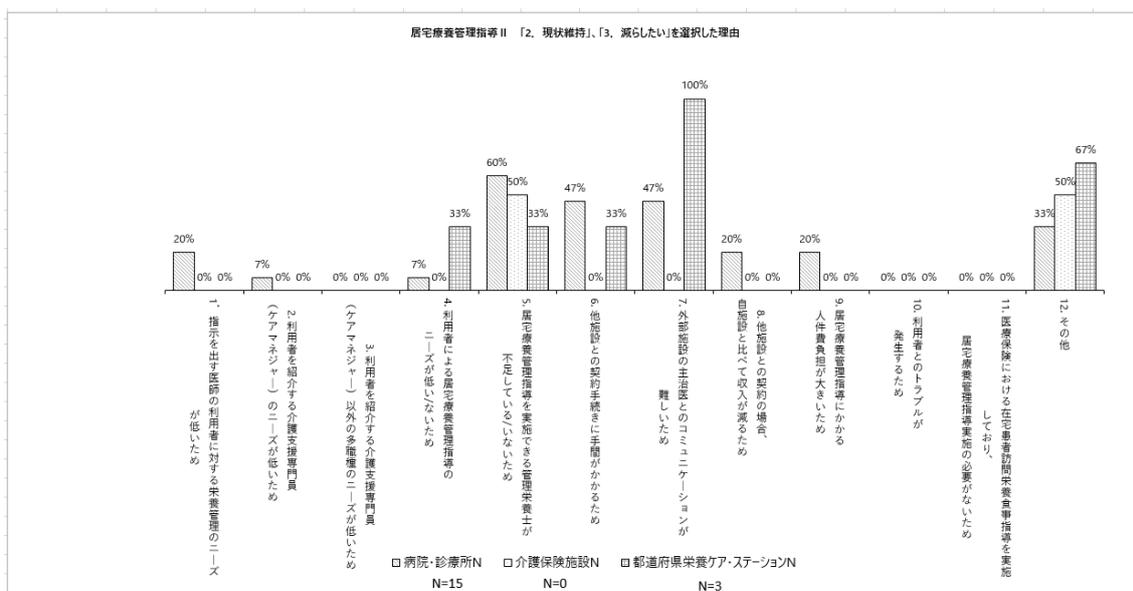
<管理栄養士_介護保険施設>

有効回答なし

<管理栄養士_都道府県栄養ケア・ステーション> (n=3)

居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持と回答した理由として、外部施設の主治医とのコミュニケーションの難しさが最多(100%)であった。居宅療養管理指導のニーズ不足、管理栄養士の不足、契約手続きの手間を挙げる回答も存在した。

図表 24 居宅療養管理指導Ⅱ「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由



【居宅療養管理指導を未算定の方】

●今後の実施意向（未算定）（居宅療養管理指導Ⅰ）

居宅療養管理指導Ⅰの実施について、分からない・実施意向がないといった認知・意図の不足が明らかとなった。

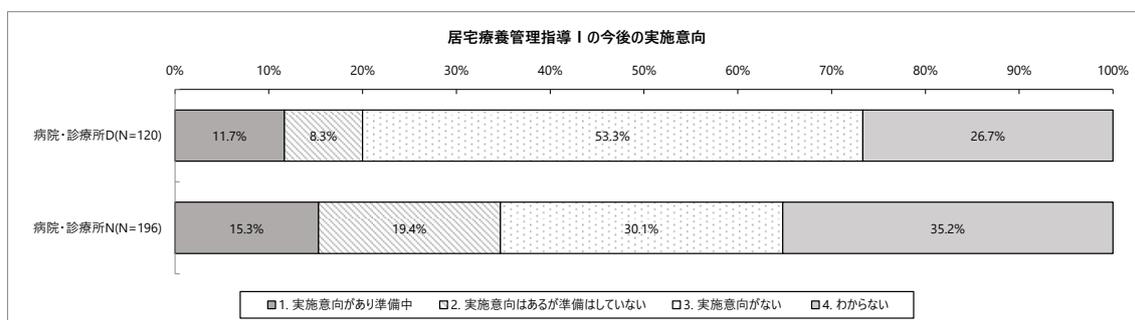
<医師>（n=120）

現在居宅療養管理指導Ⅰを算定していない施設における今後の算定意向は、実施意向なし（53.3%）が最多であり、わからない（26.7%）が続いた。実施意向はあるが準備はしていない（8.3%）、実施意向があり準備中（11.7%）との回答は合わせても1/5に留まった。

<管理栄養士_病院診療所>（n=196）

現在居宅療養管理指導Ⅰを算定していない施設における今後の算定意向は、わからない（35.2%）が最多であり、実施意向なし（30.1%）が続いた。実施意向があり準備中（15.3%）との回答が最少であった。

図表 25 居宅療養管理指導Ⅰ 今後の算定意向



●今後の実施意向（未算定）（居宅療養管理指導Ⅱ）

居宅療養管理指導Ⅱの実施について、分からない・実施意向がないといった認知・意図の不足が明らかとなった。

<医師>（n=140）

現在居宅療養管理指導Ⅱを算定していない施設における今後の算定意向は、実施意向なし（57.1%）が最多であり、わからない（28.6%）が続いた。実施意向はあるが準備はしていない（9.3%）、実施意向があり準備中（5.0%）との回答は少数であった。

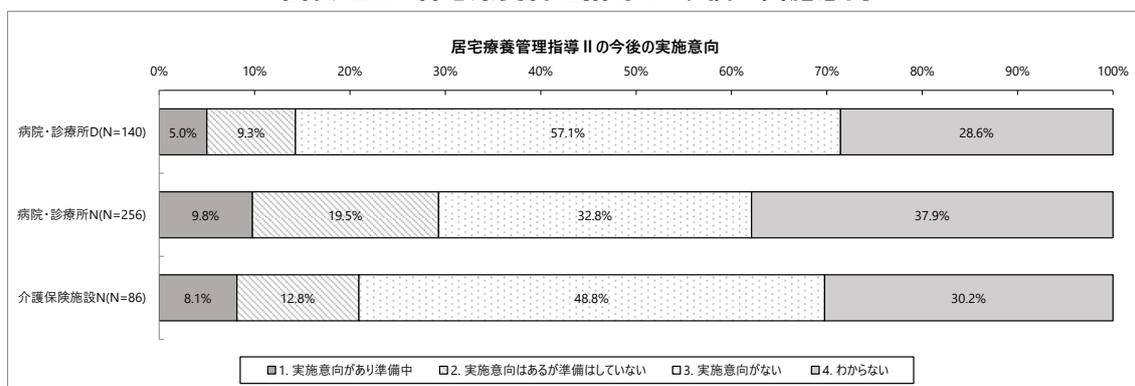
<管理栄養士_病院診療所>（n=256）

現在居宅療養管理指導Ⅱを算定していない施設における今後の算定意向は、わからない（37.9%）が最多であり、実施意向なし（32.8%）が続いた。実施意向があり準備中（9.8%）との回答は1/10を下回った。

<管理栄養士_介護保険施設>（n=86）

現在居宅療養管理指導Ⅱを算定していない施設における今後の算定意向は、実施意向なし（48.8%）が最多であり、わからない（30.2%）が続いた。実施意向があり準備中（8.1%）との回答は1/10を下回った。

図表 26 居宅療養管理指導Ⅱ 今後の実施意向



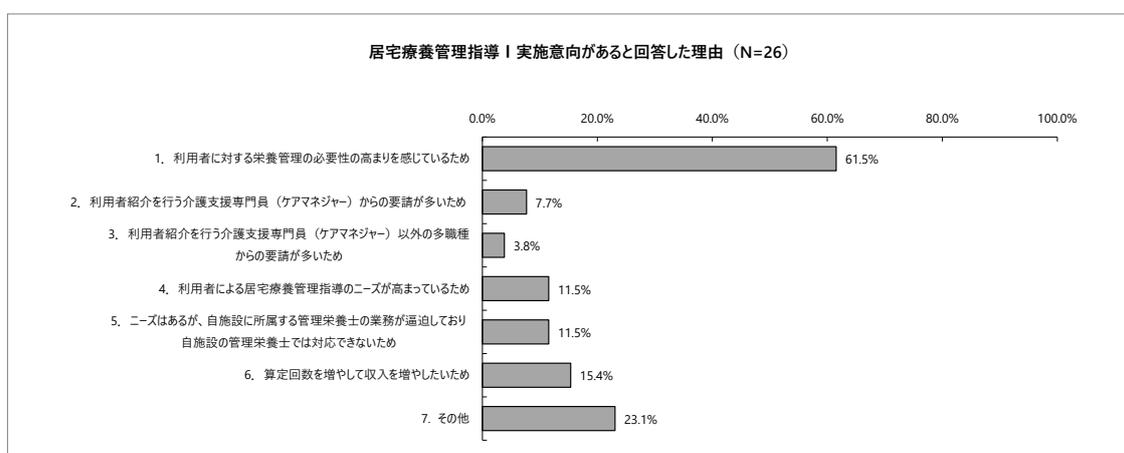
●実施意向がある理由（未算定）（居宅療養管理指導Ⅰ）

実施意向がある理由としては、利用者の栄養指導ニーズや必要性が挙げられた。

<医師>（n=26）

実施意向があると回答した理由として、利用者に対する栄養管理の必要性の高まり（61.5%）が最多であった。次いで算定回数増加による収入増加（15.4%）との回答が続いた。

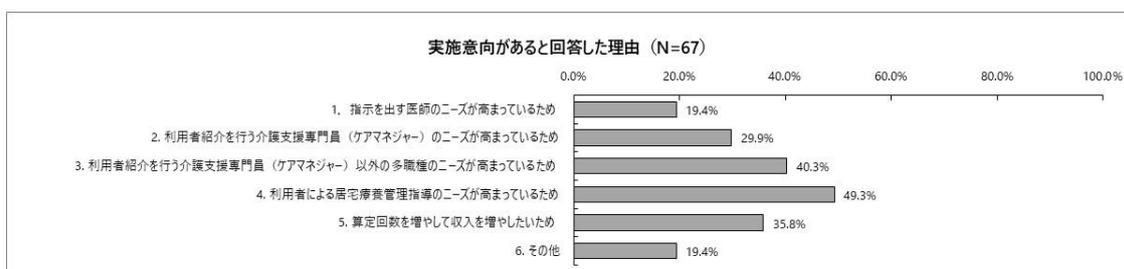
図表 27 居宅療養管理指導Ⅰ「実施意向がある」と回答した理由
<医師>（N=26）



<管理栄養士_病院診療所>（n=67）

実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり（49.3%）が半数近くとなり、続いて介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職のニーズの高まり（40.3%）、算定回数の増加による収入増加（35.8%）が続いた。

図表 28 居宅療養管理指導Ⅰ「意向がある」と回答した理由
<管理栄養士_病院診療所>（N=67）



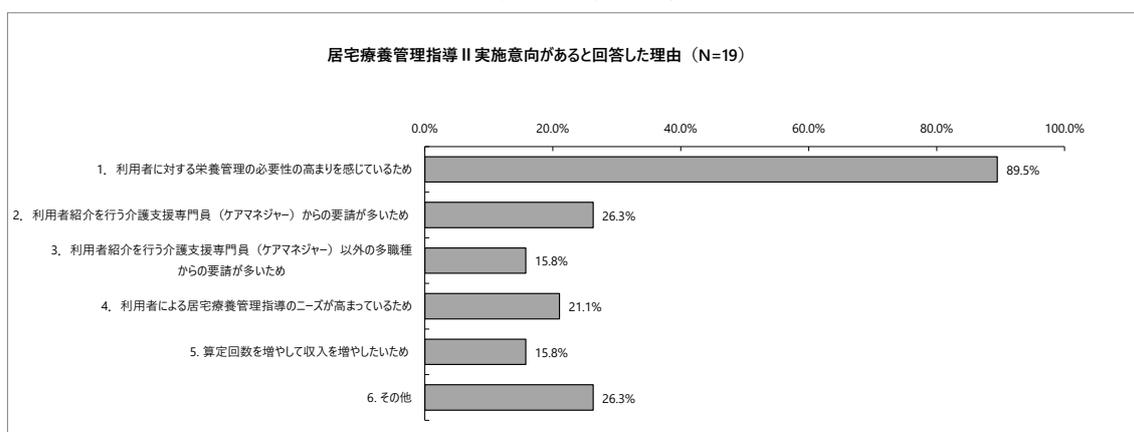
●実施意向がある理由（未算定）（居宅療養管理指導Ⅱ）

実施意向がある理由としては、利用者の栄養指導ニーズや必要性が挙げられた。

<医師>（n=19）

実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり（89.5%）が9割近く挙げられた。続いて介護支援専門員（ケアマネジャー）からの要請の多さ（26.3%）、利用者によるニーズの高まり（21.1%）が続いた。

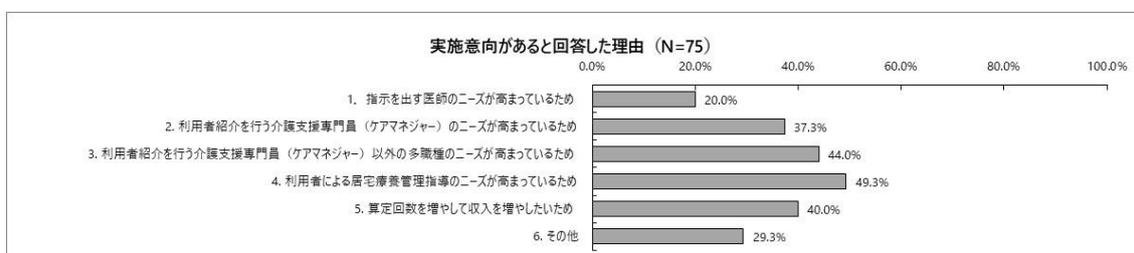
**図表 29 居宅療養管理指導Ⅱ「実施意向がある」と回答した理由
<医師>（N=19）**



<管理栄養士_病院診療所>（n=75）

実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり（49.3%）が半数近くとなり、続いて介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職のニーズの高まり（44.0%）、算定回数の増加による収入増加（40.0%）が続いた。

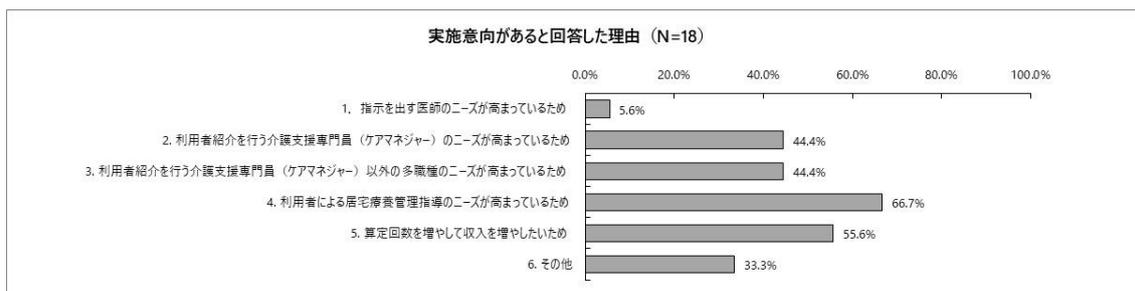
**図表 30 居宅療養管理指導Ⅱ「実施意向がある」と回答した理由
<管理栄養士_病院診療所>（N=75）**



<管理栄養士_介護保険施設> (n=18)

実施意向があると回答した理由として、利用者によるニーズの高まり（66.7%）との回答が 2/3 に上り、続いて算定回数の増加による収入増加（55.6%）が続いた。

図表 31 居宅療養管理指導Ⅱ「実施意向がある」と回答した理由
<管理栄養士_介護保険施設> (N=18)



●実施意向がない理由（未算定）（居宅療養管理指導Ⅰ）

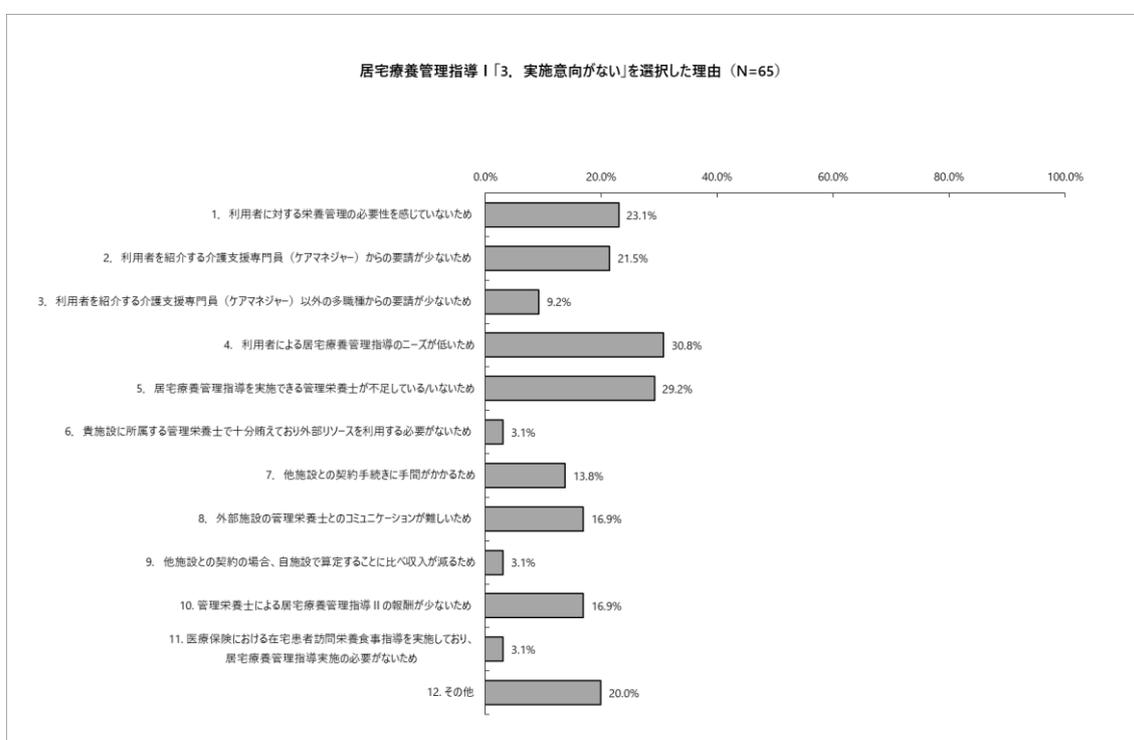
実施意向がない理由としては、利用者の栄養指導ニーズの低さが・供給不足が挙げられた。

<医師>（n=65）

実施意向がないと回答した理由として、利用者によるニーズ不足（30.8%）管理栄養士の不足（29.2%）との回答が多く挙げられた。続いて指示を出す医師の必要性の認識の低さ（23.1%）、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの要請の少なさ（21.5%）が続いた。

図表 32 居宅療養管理指導Ⅰ「3. 実施意向がない」を選択した理由

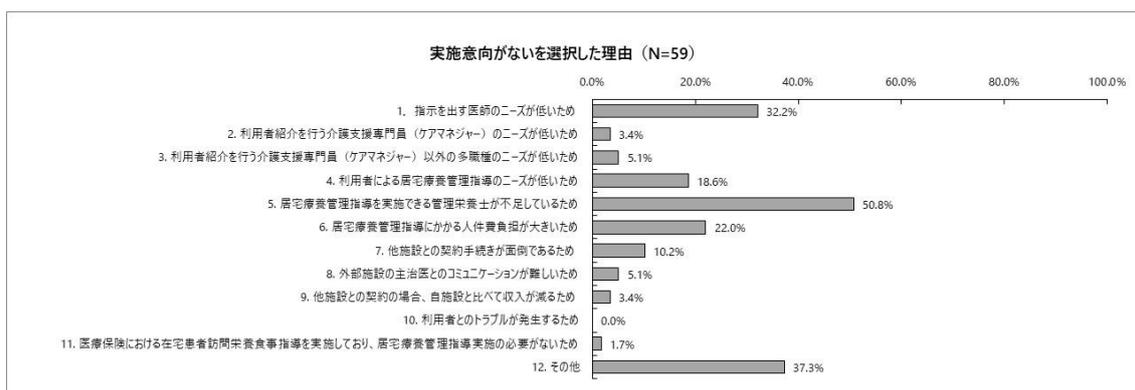
<医師>（N=65）



<管理栄養士_病院診療所> (n=59)

実施意向がないと回答した理由として、管理栄養士の不足（50.8%）との回答が半数を占めた。続いて指示を出す医師のニーズ不足（32.2%）、人件費負担（22.0%）、利用者によるニーズ不足（18.6%）が続いた。

図表 33 実施意向がないを選択した理由
<管理栄養士_病院診療所> (N=59)



●実施意向がない理由（未算定）（居宅療養管理指導Ⅱ）

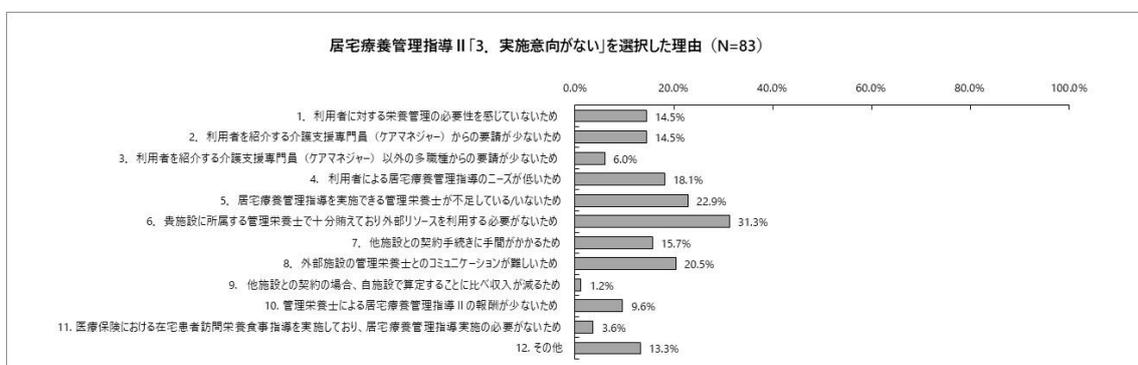
実施意向がない理由としては、医師側からは、あえて居宅療養管理指導Ⅱとして外部の管理栄養士を利用する必要がないこと、管理栄養士側からは、供給不足・医師のニーズ不足が挙げられた。

<医師>（n=83）

実施意向がないと回答した理由として、外部の管理栄養士を利用する必要がないこと（31.3%）が最多となり、次いで管理栄養士の不足（22.9%）、外部の管理栄養士とのコミュニケーションの難しさ（20.5%）が続いた。

図表 34 居宅療養管理指導Ⅱ「実施意向がない」を選択した理由

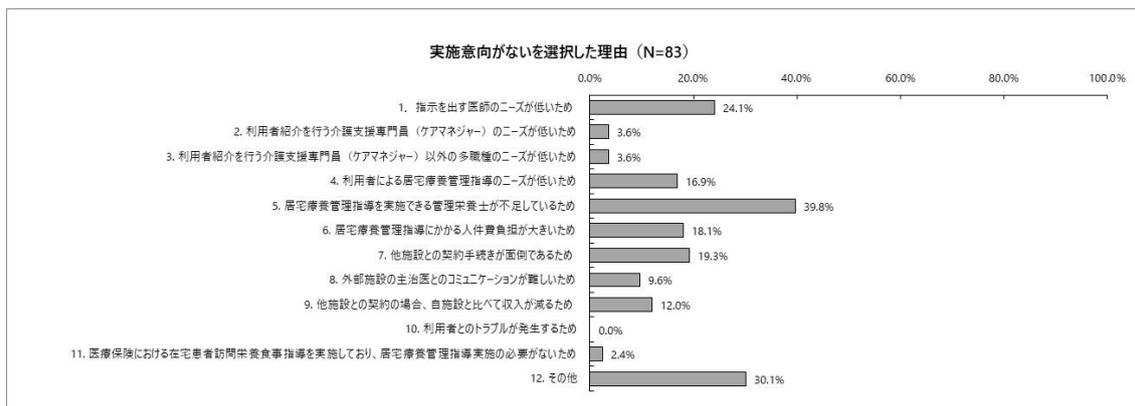
<医師>（N=83）



<管理栄養士_病院診療所> (n=83)

実施意向がないと回答した理由として、管理栄養士の不足(39.8%)との回答が最多であった。続いて指示を出す医師のニーズ不足(24.1%)、他施設との契約手続きが面倒(19.3%)、人件費負担(18.1%)、利用者によるニーズ不足(16.9%)が続いた。

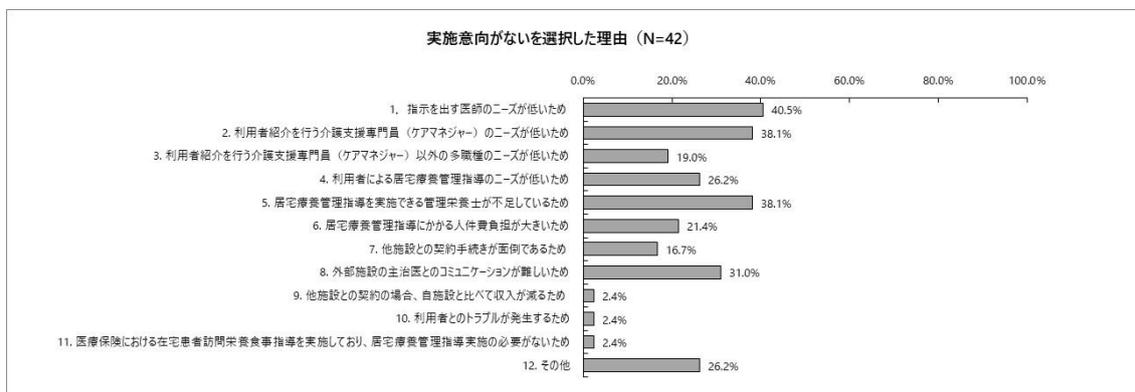
図表 35 居宅療養管理指導II「実施意向がない」を選択した理由
<管理栄養士_病院診療所> (N=83)



<管理栄養士_介護保険施設> (n=42)

実施意向がないと回答した理由として、指示を出す医師のニーズの低さ(40.5%)との回答が最多であった。続いて介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズの低さ、管理栄養士の不足(各38.1%)が続いた。

図表 36 居宅療養管理指導II「実施意向がない」を選択した理由
<管理栄養士_介護保険施設> (N=42)



第3章

ヒアリング調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

検討会における議論及びアンケート結果に基づき、**図表 1**の①～④の条件を満たす施設分類に基づく管理栄養士を抽出し、検討会に諮りヒアリング先を選定した。介護支援専門員（ケアマネジャー）、薬局に所属する管理栄養士については検討委員からの推薦を踏まえ実施した。

(2) 調査方法

各施設に所属する管理栄養士及び介護支援専門員（ケアマネジャー）に対するヒアリング調査

(3) 調査期間

令和 4（2022）年 11 月 15 日から令和 5（2023）年 2 月 27 日

(4) 調査内容

管理栄養士による居宅療養管理指導について、複数の管理栄養士に対して取組の詳細を調査した。主要な調査項目としては、居宅療養管理指導を含む管理栄養士の業務内容、居宅療養管理指導実施・算定時の実態（課題・工夫）、今後の意向、管理栄養士による居宅療養管理指導の適切な実施に向け解決すべき課題・要件などについて、聴取した。

図表 37 病院・診療所・介護保険施設に所属する管理栄養士のヒアリング対象選定の考え方



図表 38 ヒアリング調査対象・実施結果まとめ

#	ヒアリング先	調査対象分類	場所	実施日	実施方法
1	貝塚病院	病院・診療所	福岡県福岡市	2023年2月7日	オンライン
2	東葛クリニック病院	病院・診療所	千葉県松戸市	2023年1月31日	対面
3	特別養護老人ホーム紫磨園	介護保険施設	東京都足立区	2023年1月31日	対面
4	特別養護老人ホーム谷中	介護保険施設	東京都台東区	2023年2月2日	対面
5	東京都栄養士会	都道府県栄養 ケア・ステーション	東京都新宿区	2023年2月27日	オンライン
6	薬局メディックス	薬局	福岡県北九州市	2022年11月15日	対面
7	みのり薬局野村店	薬局	滋賀県草津市	2022年11月24日	対面
8	まつもと薬局フロンティア店	薬局	北海道帯広市	2022年11月28日	対面
9	仙台福祉サービス協会太白ヘルパーステーション	ケアマネジャー	宮城県仙台市	2023年2月20日	対面
10	機能強化型認定栄養ケア・ステーション地域ケアステーションはらべこスバイス	ケアマネジャー	愛知県大府市	2023年2月13日	オンライン

2. 調査結果

前述した通り、7名の管理栄養士、2名の介護支援専門員（ケアマネジャー）、東京都栄養士会へのヒアリングを実施し、下記の通りとりまとめた。

図表 39 ヒアリング総括

	ヒアリングまとめ	工夫・解決策
管理栄養士の数・資質 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居宅療養管理指導を実施するには、現在の業務に追加して実施できる人員の余裕が求められるが、事業性が立たないことや管理栄養士に求められる資質の高さから、管理栄養士の数は不足している。 ■ 居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる資質は、利用者や多職種（主に医師・ケアマネジャー）とのコミュニケーション力である。 ■ 管理栄養士は制限を押し付ける存在であるというイメージが利用者にも多職種にもあるため、利用者の状況や好み等に沿った栄養指導を実施すること、そうしたマインドを持った管理栄養士であることが求められる。 ■ 栄養に関する医療的・専門的な知識はベースとして必要であり、相応の経験（特に病院勤務と在宅訪問経験）や自己研鑽が求められる。 ■ 居宅療養管理指導 II は契約手続きの煩雑性が高いため、医師やケアマネジャーに説明できるような制度理解が求められる。 ■ 薬局の管理栄養士は、薬剤師との連携により患者の情報収集に利があるものの、店頭での業務が多くを占め、知識面等の観点については更なる検討が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> a. 高い資質（多者とのコミュニケーション力・制度理解などの知識）が求められるため、管理栄養士としての一定の経験を積む必要がある。 b. 知識習得として、実務に限らず、栄養士会・学会等の研修の受講や適切な資格取得などのOFFJTも有用である。
多職種連携キーとなる専門職 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 指示書を出す医師、ケアプランを作成するケアマネジャー、居宅療養管理指導を実施する管理栄養士の3職種の重要性が高い。 ■ 利用者/患者の居宅を訪問する訪問看護師や介護職も栄養指導に関する気づきを上述の3職種に伝える重要職種である。 ■ 多職種連携の会などは開催されているものの、管理栄養士の存在感は小さい。地域に関わることもあり、市区町村の地域包括ケアを推進する課・職員が重要になることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> c. 地域の多職種が集う研修会などへの管理栄養士の参加・講演などを通じた積極的な関わりが重要となる。
重要専門職 医師・ケアマネジャー 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 栄養指導の必要性について、医師・ケアマネジャーの認知・理解がないのではなく、管理栄養士に依頼する必要性が伝わっていないことが課題である。 ■ 居宅療養管理指導が実施可能な管理栄養士の所在が不明確であり、医師・ケアマネジャー双方とも誰にどのように依頼すべきかが明確になっていないことがある。 ■ 地域では個人的なつながりやケアマネジャー間での口コミの影響力が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> d. 管理栄養士が栄養指導を実施する意義（利用者にとっての価値）、実施できること・管理栄養士の所在等を明確化し、医師・ケアマネジャーに周知する必要がある。
手続き・仕組み 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約手続きの煩雑性は、初めて実施する医師（医療事務）・ケアマネジャー・管理栄養士にとって負担となっている。 ■ 管理栄養士による居宅療養管理指導は、管理栄養士の人件費を賄えるほどの事業性が見通せないため、一部の施設や管理栄養士によって実施されている。 ■ 訪問にかかる移動では、交通費を利用者に請求していないケースが多く、実施における施設や管理栄養士の時間的・金銭的負担になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> e. 契約に関するフォーマットの周知徹底・管理栄養士の理解促進策が有用である。 f. 介護報酬や月実施回数上限の引き上げが有用である。 g. 管理栄養士の交通費の徴収徹底・負担軽減が求められる。
実施意向・環境要件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居宅療養管理指導を実施意向はあるものの、利用者の状況や多職種と対応できる高いコミュニケーション力・高度な専門知識・制度なども含めた総合的な知識も求められる管理栄養士の確保が必要となる。それに対応できる管理栄養士人数の不足に加え、事業性を起点とした増員の困難さが存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> h. 考え方のある管理栄養士が事業性を持って実施できる仕組みを構築することが重要である。

次節では、ヒアリング対象者ごとにヒアリング実施結果について詳述する。

ヒアリング個票

1. 東葛クリニック病院

■施設概要

図表 40 東葛クリニック病院の基本情報(令和5年2月時点)

所在地	千葉県松戸市
開設年	1973年
管理栄養士数	栄養ケア・ステーション： 専任1名（登録：常勤3名、非常勤1名） 病院：13名（非常勤2名、常勤11名）
病床数	95床（急性期・療養）、413床（透析）
主な診療科	内科（腎臓・呼吸器・循環器・糖尿病・神経内科など）、外科（CKD、消化器、整形外科、創傷ケアなど）・透析
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅰ：2件（令和4年度） 居宅療養管理指導Ⅱ：1件（令和4年度）

出所) アンケート・ヒアリング結果等より NRI 作成

■居宅療養管理指導の実施状況

東葛クリニック病院は、千葉県松戸市に所在し、周辺地域に関連医療機関として7つのクリニックを有するCKD専門病院である。令和4年8月4日（栄養の日）に院内に栄養ケア・ステーション松戸を創設し、居宅療養管理指導の実施及び実施支援をしている。東葛クリニック病院の管理栄養士の居宅療養管理指導Ⅱの実施状況として、管理栄養士による居宅療養管理指導の実施にあたり契約を結んでいる医療機関は5軒である。また、松戸市医師会が運営し、在宅医療・介護連携推進事業等を進めている松戸市在宅医療・介護連携支援センターと連携して進めている。

東葛クリニック病院は透析医療がメインの病院であることもあり、栄養・食事指導の対象となる方として、慢性腎臓病の患者が多いが、糖尿病や消化器疾患の方など幅広い疾患に対して、栄養・食事指導を実施している。

■居宅療養管理指導実施にあたっての課題

居宅療養管理指導の適切・円滑な実施にあたり、医師・ケアマネジャーをはじめとする多職種から居宅療養管理指導や栄養・食事指導の内容や意義に関する理解がなかなか得られず、実施を検討する部分から課題がある。本来であれば、入院から在宅への移行時には入院中のカンファレンスで在宅支援サービスとして訪問栄養指導が検討され、退院前協働指導などで在宅チームとサービスの必要性が共有され、ケアマネジャーのケアプランへの位置づけと医師からの指示を得ることが理想的であるが、そのようなケースは現状ではほとんど

どない。退院時においても、医師・ケアマネジャーの居宅における管理栄養士の栄養・食事指導に対する認知が高まる必要がある。

介護報酬の算定や契約手続きに関する課題も存在する。居宅療養管理指導Ⅱは、医療保険のみを算定している医療機関（開業医、病院）では介護保険を算定することが難しく、認定栄養ケア・ステーションではレセプトの算定及び保険請求をすることができない。管理栄養士は医療機関と非常勤雇用契約や協力医療機関協定を結ぶ必要がある。管理栄養士がこうした手続きを理解し、契約に関するフォーマットを提示し、主体的に進めていく必要がある。

実施中の課題として、居宅療養管理指導の実施に際してかかる訪問の時間や費用に関する課題が挙げられる。利用者は交通費の実費を支払うことに抵抗感があるため、多くの施設/管理栄養士は利用者から交通費をもらっていない可能性がある（109事業所中6割は交通費請求がなかったとの調査結果（2015年））もある。病院としてルールを明確化し、利用者に事前にお伝えするなどし、十分な理解に努める必要がある。

■居宅療養管理指導実施にあたっての工夫・成功要因

居宅療養管理指導を実施するにあたり、管理栄養士に求められる資質、スキルは多岐にわたるが、特にコミュニケーション力が重要だといえる。指示書を出す医師をはじめ、多職種とのネットワークの構築や利用者の状況を理解し、その人に合った指導・提案ができることが重要である。そうした資質を育成・維持するためには、日本栄養士会・日本在宅栄養管理学会の研修の受講はもちろん、その他団体のオンラインの勉強会に参加することが多い。最近ではSNSから勉強会などの機会を検索することもできるようになっており、自主的な勉強ができる環境が整っている。また、地域の学習の場として、松戸市在宅医療・介護連携支援センターでは、年4回の事例検討会と月2回の勉強会を設けている。

多職種のコミュニケーションの場として、地域ケア会議、ケアマネジャー連絡会議等を通じた居宅介護支援事業所や訪問ステーションとのネットワークの構築に取り組んでいる。それらに加え、週に2日の在宅医療・介護連携支援センターでの活動や、地域の栄養カンファレンス等を通じ、地域でのネットワーク構築や栄養・食事指導の意義の普及を進めている。

居宅療養管理指導Ⅱに関する契約や算定の手続きは、これまで契約締結や介護報酬の算定経験のない医療機関等では難しいが、松戸市在宅医療・介護連携支援センターで用意しているフォーマットを活用してもらい、導入の障壁を下げるよう試みている。

多職種間の連絡方法として、多職種連携の情報共有システムであるバイタルリンクを活用している。導入は、松戸市在宅医療・介護連携支援センターのICT支援により進められている。バイタルリンクに登録している医療機関等において患者・利用者の情報をシステム上で関連する多職種に共有することができ利便性が高い。

■今後の実施意向・実施要件

管理栄養士による居宅療養管理指導は現状では実施回数が少ないこともあり、一医療機関としてではなく、地域で増やすことを目指している。令和4年在宅訪問栄養指導経験者の入職により居宅療養管理指導の実施体制を整備している。

居宅療養管理指導を単独で増やしても地域栄養ケアの課題解決には至らない。そのため、介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等、既に進められている制度・取組を利用することが重要である。

管理栄養士は、地域住民の「生まれる前から死ぬまで」あらゆる場面で役に立てる職種である。特に高齢者ではメタボリックシンドロームから低栄養・フレイル・サルコペニアの改善、看取り期の食支援、非経口栄養管理からの経口再獲得支援など、できることがたくさんある。地域で顔の見える存在になって初めて医療・介護が必要になった際に必要な職種として認識されるものである。松戸市では、今後3年以内に地域栄養ケアの体制を構築できるよう管理栄養士登録制度の取り組みを始めている。

図表 41 東葛クリニック病院ヒアリング調査まとめ

病院基本情報		居宅療養管理指導実施における課題	
所在地	千葉県松戸市	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・患者家族は管理栄養士による居宅療養管理指導や居宅での栄養・食事指導の内容や意義に対して誤解が多いため、入口でつまづいてしまう。実際の介入で成果を見せていくしか理解を得る方法がない。 訪問にかかる時間や費用が大きいが、多くの施設/管理栄養士は利用者から交通費をもらっていない（60%が交通費を請求していないとする調査がある）。 入院から在宅への移行時に退院調整の中で訪問栄養指導の導入検討がされ、病院・在宅双方でサービスの必要性を共有し、医師から指示を得ることが理想的だが、そのようなケースは稀である。 	
開設年	1973年	居宅療養管理指導の実施の工夫	
管理栄養士数	病院 13名（非常勤2名常勤11名） 栄養CS 4名（病院兼務）	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士に求められる資質としてコミュニケーション力が第一に挙げられる。指示書を出す医師をはじめ、多職種とのネットワークの構築や利用者の状況を理解し、その人に合った指導・提案ができることが重要である。 多職種のコミュニケーションの場として、地域ケア会議、ケアマネ連絡協議会等を通じた居宅介護支援事業所、訪問ステーションとのネットワークの構築が重要である。 週に2日の在宅医療・介護連携支援センターでの活動や、地域での栄養カンファレンス等を通じて、地域でのネットワーク構築や栄養・食事指導の意義の普及に役立っている。 契約や算定の手続きは、これまで実施・算定経験のないクリニック等では難しい。松戸市在宅医療・介護連携支援センターの用意するフォーマットを活用してもらい、導入の障壁を下げるよう試みている。 	
病床数	95床（急性期、慢性期）、18床（療養：休床中）、413床（透析：グループ施設合計）	今後の実施意向・環境要件	
主な診療科	内科（腎臓・呼吸器・循環器・糖尿・神経内科など）、外科（CKD、消化器、整形、創傷ケアなど）、透析	<ul style="list-style-type: none"> 2022年より居宅療養管理指導の実施体制を整備している。 介護予防・日常生活支援総合事業や一体型事業等、既に進められている制度・取組を利用することが重要である。 管理栄養士の中でもスキル等の差があることから、必須ではないものの資格等によるスクリーニングも有用となりうる。様々な資格があるが、それらを取得する動機づけも重要である。 	
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅰ：2件（令和4年度） 居宅療養管理指導Ⅱ：1件（令和4年度）		
			
		<p>管理栄養士の業務内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該病院においては、主にCKD患者、クリニックの外来では糖尿病や消化器疾患などの患者に栄養指導を実施している。管理栄養士は病院のほか、松戸市在宅医療・介護支援センターに所属している。 2022年8月に東葛クリニック栄養ケア・ステーション松戸を創設し、居宅療養管理指導を実施している。 病院は非常勤2名、常勤11名（うち、新卒2名）、栄養ケア・ステーションは管理栄養士4名（病院兼務）の体制である。 	

2. 貝塚病院

■施設概要

図表 42 貝塚病院の基本情報(令和5年2月時点)

所在地	福岡県福岡市
開設年	1988年
管理栄養士数	4名(常勤4名)
病床数	199床
主な診療科	内科、外科、腎臓内科、整形外科、脳外科、心療内科、皮膚科、眼科など
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅰ：約10件(令和4年度) 居宅療養管理指導Ⅱ：約60件(令和4年度)

出所) アンケート・ヒアリング結果等より NRI 作成

■居宅療養管理指導の実施状況

貝塚病院は、福岡県福岡市に所在し、様々な診療科を持つ199床の病床を持つ病院である。管理栄養士が行っている主な業務として、病院における外来・入院患者向けの栄養・食事管理を実施しており、居宅療養管理指導はそうした業務に支障のない範囲で実施することとしている。管理栄養士個人としては、福岡県栄養士会栄養ケア・ステーションでの活動も多く、そちらでは1ヵ月に15名程度の利用者の居宅療養管理指導の依頼が来ている。

病院における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅰは週に1, 2回程度、月に3, 4人に対して実施しているが、積極的に取り組んでいるわけではない。基本的には入院患者向けの業務がほとんどで、退院時に相談を受けた患者に対して居宅療養管理指導Ⅰを実施している。近隣の地域包括支援センターやケアマネジャーからの相談があった方に対しては、居宅療養管理指導Ⅱを実施している。尚、福岡県栄養士会栄養ケア・ステーション経由で依頼を受け実施した居宅療養管理指導Ⅱの実施件数は約160件/年である。

■実施にあたっての課題

居宅療養管理指導Ⅱについて、近隣の地域包括支援センターやケアマネジャーからの相談が数ヵ月に1度問合せがある程度であり、相談件数は少ない。在宅における栄養・食事指導に専従の管理栄養士を配置しても採算が取れるのであれば、さらに活動量を増やすことができるが、報酬の観点から現実的には難しい。居宅療養管理指導の対象者に栄養スクリーニングを実施して絞り込めば対象者は多く存在するはずだが、管理栄養士は主業務で手一杯であり、病院として採算が取れないことから積極的に実施できない。

加えて、医師の居宅療養管理指導に対する理解・認知も課題である。医師は医療的に栄養・食事指導の必要性が高い利用者でないと積極的に居宅療養管理指導を検討しない。また、医

師の指示があってもケアマネジャーが管理栄養士の介入までは不要と考えて実施に至らないケースや施設に入っているため不要であると判断されるケースも存在する。管理栄養士として、医師やケアマネジャーに対して居宅療養管理指導の必要性を正しく伝えることの必要性は高い。

■居宅療養管理指導実施にあたっての工夫・成功要因

居宅療養管理指導を実施する場所は医療機関などの特別な場所ではなく、利用者が毎日の暮らしを営む生活の場であるため、利用者とその家族が居宅において実践が難しい指導を行っても意味はない。管理栄養士が利用者のプライベートな場に入らせてもらうには、心理的に受け入れてもらう必要があるため、栄養・食事「指導」とはいつでもリラックスしてもらえる指導を心掛けている。

管理栄養士の資質としては、利用者とのコミュニケーションスキルが最も重要である。知識面だけではなく病院勤務を通じて得た経験や、社会人として様々な人とのコミュニケーションを積んできた経験自体もコミュニケーション力の糧になっている。知識面での研鑽や継続的な更新も重要であり、日本栄養士会及び県栄養士会が提供する生涯学習、研修会、その他学会参加など様々な機会を利用して、積極的に学習を進めている。加えて、日本在宅栄養管理学会の在宅訪問管理栄養士や日本臨床栄養代謝学会のNST 専門療法士などの資格取得を通じて、更なる自己研鑽を図っている。

多職種連携における工夫として、地域の多職種の中で重要な専門職である医師及びケアマネジャーとの顔の見える関係性を構築すること重要視しており、地域ケア会議等で訪問栄養指導の意義や必要性について伝えている。また、病院勤務の管理栄養士としての活動だけではなく、県の栄養士会栄養ケア・ステーションでの活動に積極的に関わること、訪問看護師からの問い合わせを受ける機会もある。

居宅療養管理指導実施の継続性に関わる重要な事業性の観点での工夫として、移動に関わる時間と費用について、交通費は現在利用者からいただいているが、往復で30分以上かかる場所の居宅療養管理指導は実施しないルールとしている。一般的に手間が多いとされる居宅療養管理指導の実施に必要な契約手続きについては、病院内にノウハウがあり形式知化されている。仮に困った場合であっても、他の管理栄養士への相談や都道府県栄養士会への問い合わせ、在宅栄養管理学会などのeラーニングの活用といった様々な方法で解決することができる。

居宅療養管理指導に積極的な医師を把握しておくことも重要であり、透析クリニックの医師は居宅での栄養管理の重要性を感じていることが多く、透析が終わった後に意識がもうろうとしているような方には管理栄養士の栄養介入が必要ということで、依頼が入ることが多い。加えて、耳鼻咽喉科の医師からは嚥下機能の悪い方への食事の適正な形態や提供量に関する管理をしてほしいという問い合わせがあることもある。

■今後の実施意向・実施要件

居宅療養管理指導の実施を増やしたいとは考えるが、事業性・人材確保の観点から増やすことが難しい状況である。事業性の観点からは診療報酬が引き上げられることが望ましいが、そうでなくとも月に上限2回までという実施回数の制限がなくなれば実施回数は増えるのではないかと考えている。

また、医師の指示書に対し報酬が付かないことも実施を阻害する要因である可能性があり、報酬が付くことで、医師に対する居宅療養管理指導の指示書の依頼がしやすくなり、結果的に実施件数が増える可能性がある。

居宅療養管理指導を実践できる管理栄養士を増やすことが何よりも重要である。病院などの医療機関での経験は有用だが、資格の学習等を通じ、治療食や摂食嚥下などの知識を勉強する機会、在宅の資格なども有用である。

在宅診療を受けている患者について、病院や施設入所の患者と同様に栄養管理が必須、またはスクリーニングを行いリスクがあれば栄養管理が必須となることが必要であると考えている。

図表 43 貝塚病院ヒアリング調査まとめ

病院基本情報		居宅療養管理指導実施における課題	
所在地	福岡県福岡市	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導Ⅱについて、近隣の地域包括支援センターやケアマネジャーからの相談数か月に1度問合せがある程度で少ない。 スクリーニングをかければ居宅療養管理指導の対象者は多くいるが、管理栄養士は主業務で手一杯であり、病院として採算が取れないことから積極的にできない。 医師は医療的に栄養・食事指導の必要性が高い方でないため積極的に検討しない。ケアマネジャーは管理栄養士の介入までは不要と考えていることが多い。 	
開設年	1988年	居宅療養管理指導の実施の工夫	
管理栄養士数	4名（常勤4名）	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の資質として利用者とのコミュニケーションスキルが重要である。社会経験と病院勤務を通じて得た経験が糧になっている。 栄養士の生涯学習、学会参加、栄養士の研修会など様々な機会や資格取得を通じて積極的に学習している。 地域の多職種の中で重要な専門職はケアマネジャーと医師である。地域ケア会議等で訪問栄養指導について伝え、引き合いを得ている。栄養士会栄養ケア・ステーションでの活動を通じた訪問看護師からの問い合わせもある。 往復で30分以上かかる場所の居宅療養管理指導はしないルールにしている。交通費の徴収にしても、病院でルールを決め事前に利用者に説明している。 契約手続きについて、病院内にノウハウがあった。別の管理栄養士や県の栄養士会に問合せ、在宅栄養管理学会などのeラーニングも活用すれば問題ない。 	
病床数	199床	今後の実施意向・環境要件	
主な診療科	内科、外科、腎臓内科など幅広い診療科	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導Ⅱを増やしたいという気持ちはあるが、事業性・人材確保の観点から増やせる状況ではない。 診療報酬が上がることが望ましいが、月に上限2回までという回数制限がなくなれば実施回数は増やせる。 	
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅰ：10件（令和4年度） 居宅療養管理指導Ⅱ：60件（令和4年度）		
			
管理栄養士の業務内容			
<ul style="list-style-type: none"> 主に病院の外来・入院患者向けの栄養管理の業務を実施しており、管理栄養士による居宅療養管理指導は、メイン業務に支障のない範囲で実施している。 福岡県栄養士の栄養ケア・ステーションでの活動も多く、1か月に15名程度の患者について居宅療養管理指導の依頼が来ている。 			

3. 特別養護老人ホーム紫磨園

■施設概要

図表 44 特別養護老人ホーム紫磨園(令和5年2月時点)

所在地	東京都足立区
開設年	1989年
管理栄養士数	3名(常勤)
施設形態	介護老人福祉施設
入所定員	特別養護老人ホーム120名・短期入所10名
提供サービス	認定栄養ケア・ステーション・特別養護老人ホーム・通所介護事業所・短期入所生活介護事業所・訪問介護・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所
居宅療養管理指導Ⅱ実績	延べ1名(令和4年度)

■居宅療養管理指導の実施状況

特別養護老人ホーム紫磨園は、東京都足立区に所在し、定員120名の特別養護老人ホームである。所属施設の施設長が管理栄養士による栄養・食事指導の必要性に理解があることもあり、管理栄養士3名体制で業務にあたっている。現在(令和5年1月時点)は管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを実施していないが、令和4年度に延べ1名の方に実施した。

居宅療養管理指導Ⅱを実施した方は、慢性腎不全でタンパクコントロールを行っていた要介護度1の方で、本人及びその家族に栄養・食事に関する指導を実施した。塩分過多が課題であり、透析を防ぐための理論的な話しをご家族に伝えながら、塩分の多いものを冷蔵庫に入れないなどの工夫や、特殊食品を活用する提案などを行った。

居宅療養管理指導の実施に至った経緯は、法人外のケアマネジャーがきっかけとなっている。居宅で栄養指導を受けたいという利用者の要望があったことから、ケアマネジャーからの依頼が入り実施に至った。

現在、施設内に認定栄養ケア・ステーションを立ち上げ、介護者、事業所、通所利用者等からの相談に対応している。当施設では、在宅支援のフィールドを拡大するという方針の下、法人外の栄養改善サービス、居宅療養管理指導の依頼が入る可能性も見据え、管理栄養士を1名増員した。

■居宅療養管理指導実施にあたっての課題

居宅療養管理指導を実施するにあたっての課題として、実施できる管理栄養士の不足が挙げられる。通常、介護保険施設において、管理栄養士を通常業務に必要な人員以上に配置

することは難しい。令和3年度の介護報酬改定で新設された栄養マネジメント強化加算は、管理栄養士の配置強化を促すものではあるが、それだけでは人件費の増加をカバーすることができない。そのような限られた人員の中で、通常業務に追加となる居宅療養管理指導Ⅱを実施するのは難しい。

また、ケアマネジャーの栄養指導に関する意識の低さも課題である。現在低栄養のリスクのみで低栄養ではない方で、生活に支障が出ておらず、かつ医師が指示を出さないようなケースの場合、ケアマネジャーとして栄養・食事指導の必要性を指摘するには至らない。実際に、通所事業において栄養アセスメントと栄養改善を実施しているが、ケアマネジャーから依頼が来ることはない。本来、低栄養に陥ってしまう前段階から介入することが必要だが、リスク回避を目的としていないケアマネジャーのアセスメントに引っ掛かることはない状況である。

地域で居宅療養管理指導の実施できる施設/管理栄養士が知られていないことや契約の際の手続きや委託費が面倒であることなども実施を妨げる要因となっている。また、認定栄養ケア・ステーションが介護報酬の算定ができないため、クリニックと介護保険施設で委託契約を結ぶ必要があるため、管理栄養士側で主体的に進めることが難しい。

契約手続きに関連する課題も存在する。令和4年度に実施した居宅療養管理指導においては、クリニックが居宅療養管理指導Ⅱの手続きが分からないため手続きだけで3ヵ月程度かかり、未契約状態の3ヵ月間は報酬無しで栄養・食事指導を実施したこともあった。

居宅療養管理指導の実施開始後の課題として、報告書の作成やケアマネジャーとの連絡等に時間がかかることである。情報共有ツールとしてMedical Care Stationの活用が可能であるものの、個人情報の取り扱いについて、本人の承諾を全事業所において取得することなどから実践が難しい。一方、こうしたツールの浸透によりケアマネジャーの負担が減ることや栄養・食事指導の必要性に関する気づきが共有されやすくなることが期待される。

■居宅療養管理指導実施にあたっての工夫・成功要因

居宅療養管理指導では、管理栄養士は栄養・食事指導だけではなく、その人の暮らし全般を支えていくという意識が重要であり、心掛けている。利用者とその家族とのコミュニケーション力が管理栄養士には求められる。例えば、制限食が必要な状態の方では、教科書的な指導を実施するのではなく、可能な範囲でできることや解決策を探すことが重要である。

居宅療養管理指導の指示書を書く医師とのコミュニケーションも重要であり、医師に対して管理栄養士のできることを伝え、理解してもらうことも重要である。コミュニケーション以外では、知識は当然のことながら重要である。介護保険施設勤務での業務経験や、日本栄養士会及び東京都栄養士会、在宅栄養管理学会、食品会社のセミナー等の様々な機会での学習を進めている。

地域での多職種との関わりは重要で、地域におけるつながりの構築に資する活動として、

東京都栄養士会足立支部主催の講演、足立区居宅支援部会・足立区地域包括ケア推進課との連携、ケアマネジャー向けの講習での講演など、様々な活動を行っている。地域包括ケア推進課の中の高齢分野に管理栄養士が所属しているのは、東京都23区において足立区と板橋区のみであるように、足立区は行政として栄養ケアに注力していることで活動がしやすくなっている。足立区地域包括ケア推進課主催で多職種連携の研修会が年3回実施されており、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、作業療法士、ホームヘルパー等、地域の医療・介護に関わる専門職が顔を合わせる機会がある。令和4年度から管理栄養士もメンバーに加わったため、在宅栄養ケアに関するPRをする機会が増えた。

契約手続き等に関する課題はあるが、非常勤雇用契約や報酬の決定に際しては、契約先の病院にノウハウがなかったため、東京都栄養士会からフォーマットの提供を受けつつ、自ら必要書類を作成した。

■今後の実施意向・実施要件

以前から介護事業所や利用者の相談窓口として、地域に貢献できる認定栄養ケア・ステーションの立ち上げたいと考えており、実現させた。居宅プランのほとんどが、利用者が「家で元気に過ごす」を目的としているが、そこに栄養の果たす役割は大きい。居宅療養管理指導・栄養改善サービスは、今は特別養護老人ホームや通所施設に組み込まれた在宅栄養ケアサービスであるが、認定栄養ケア・ステーションが単独で国民健康保険団体連合会に請求ができるようになれば実施回数が増やせる。課題は多々あるものの、今後、居宅療養管理指導Ⅱの実施回数は増やしていきたいと考えている。

図表 45 紫磨園ヒアリング調査まとめ

施設基本情報		居宅療養管理指導実施における課題	
所在地	東京都足立区	<ul style="list-style-type: none"> 栄養マネジメント強化加算では管理栄養士の人件費増加をカバーできない。また、通常業務に追加となる居宅療養管理指導を実施するのは難しい。 クリニックが居宅療養管理指導Ⅱの手続きが分からないため手続きだけで3か月程度かかり、未契約状態の3か月間は報酬無しで栄養・食事指導を実施した。 ケアマネジャーから依頼が来ることはない、ケアマネジャーの認識が薄いから地域で居宅療養管理指導の実施できる管理栄養士が知られていないためではないか。 	
開設年	1989年	居宅療養管理指導の実施の工夫	
管理栄養士数	3名(常勤)	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の資質として、利用者とその家族とのコミュニケーション力が最も重要である。管理栄養士は栄養・食事指導だけではなく、その人の暮らし全般を支えていけることを医師へ伝えることも重要である。 介護保険施設勤務での経験や、日本栄養士会、在宅栄養管理学会、食品会社のセミナー等が業務に活かしている。 地域での多職種との関わりは重要で、東京都栄養士会足立支部主催の講義、足立区居宅部会・足立区地域包括ケア推進課の集まり等への参加、ケアマネジャー向けの講習などで積極的にネットワークを構築している。 足立区は地域包括ケア推進課に管理栄養士を配置しており、区として栄養ケアに注力している。様々な職種が連携の取れる場である多職種連携の研修会を年3回実施しており、2022年度から栄養士会メンバーも加わり、連携がしやすくなった。 非常勤雇用契約や報酬の決定に際しては、病院ではノウハウがなかったため、東京都栄養士会のフォーマットを利用しつつ、自ら必要書類を作成した。 	
施設形態	介護老人福祉施設	今後の実施意向・環境要件	
入所定員	特別養護老人ホーム120名・短期入所10名	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導Ⅱの実施回数は増やしていきたい。 利用者が「家で元気に過ごす」ためには、栄養の果たす役割は大きい。 	
提供サービス	認定栄養CS・特別養護老人ホーム・通所介護事業所・短期入所生活介護事業所・訪問介護・地域包括支援センター・ケアマネジメントセンター		
居宅療養管理指導Ⅱ実績	延べ1名(令和4年度)		
			
管理栄養士の業務内容 <ul style="list-style-type: none"> 所属施設の施設長が栄養指導の重要性に理解があり、管理栄養士3名体制で業務にあたっている。 現在(2023年1月時点)は居宅療養管理指導を行っていない。2022年1~6月の5か月間で1人に実施した。 栄養ケアステーションを立ち上げ、介護者、事業所、通所利用者からの相談に対応している。 			

4. 台東区立特別養護老人ホーム谷中

■施設概要

図表 46 台東区立特別養護老人ホーム谷中(令和5年2月時点)

所在地	東京都台東区
開設年	1989年
管理栄養士数	2名(常勤1名・非常勤1名)
施設形態	介護老人福祉施設
入所定員	特別養護老人ホーム50名・短期入所6名
提供サービス	特別養護老人ホーム・通所介護・短期入所生活介護・地域包括支援センター・ケアマネジメントセンター
居宅療養管理指導Ⅱ実績	延べ4名(令和3,4年度)

■居宅療養管理指導の実施状況

台東区立特別養護老人ホーム谷中は、定員50名規模の特別養護老人ホームである。令和3年度介護報酬改定を受け、居宅療養管理指導Ⅱが算定できるようになったこと、栄養マネジメント強化加算が新設されたこと等がきっかけとなり、施設長による経営判断もあり、非常勤の管理栄養士を1名増員し2名体制とした。居宅療養管理指導を実施する管理栄養士は1名で、業務割合は、特別養護老人ホーム内での業務が6割、給食管理が2割、通所サービスで1割、居宅療養管理指導が1割といった割合となっている。もう一名の管理栄養士は、常勤管理栄養士の補佐業務をしている。

令和3年度介護報酬改定直後に、居宅療養管理指導Ⅱの実施依頼があり実施体制を構築した。同年5月から居宅療養管理指導Ⅱを開始し、現時点(令和5年1月)では延べ4名に対して実施しており、今後も新たに1名に対して実施を予定している。居宅療養管理指導Ⅱの依頼の経路としては、併設施設もしくは関連事業所に所属するケアマネジャーからの紹介であり、いずれのケアマネジャーも栄養に関する理解が深いケアマネジャーである。

これまでに居宅療養管理指導を実施した及び実施見込みのある利用者は、ALS(筋萎縮性側索硬化症)の方が3名、悪性腫瘍による低栄養の方が1名、過栄養(肥満)の方が1名であり、現在2件のクリニックと契約をしている。

■実施にあたっての課題

居宅療養管理指導Ⅱの実施にあたり初めにあった課題は、クリニックとの実務契約や算定などに関する事務手続きの難しさであった。クリニック側に契約や算定手続きに関わる経験がなく、他施設の管理栄養士の訪問に対して報酬を支払う必要があることなどを理

解してもらえず、管理栄養士自らがクリニックに訪問し、居宅療養管理指導Ⅱの仕組み等を説明する必要があった。他にも、仕組みの煩雑さから契約が見送りとなった事例や要介護認定の申請がない方への居宅療養管理指導を依頼されたこともあるが、要介護認定が下りてからでないと実施できないことを直接説明することで理解してもらった事例もあった。

居宅療養管理指導特有の難しさは、利用者の家に入ること、顔見知りの関係でない多職種とコミュニケーションする必要があること、管理栄養士として自立して判断しなければいけないことなどが挙げられる。栄養だけではなく、利用者の身体の状況、介護保険制度、多職種の動きなど様々なことに関する知識や経験が求められる。

利用者に管理栄養士の価値を理解・納得してもらうことも重要であるが、管理栄養士は利用者に対して即効性のある施術ができないという難しさがある。リハビリテーションを実施することも、薬剤を処方したりすることもできず、短期的には成果が出にくく、かつ好きな食事に制限を加えるかもしれない「指導」が中心となるため、その価値を感じてもらいにくい。そのため、利用者の生活環境や状態に寄り添った提案や、食事によって得られる満足を引き出すような提案を心掛け、利用者に価値を感じてもらうことが重要である。利用者の喜びや満足を通じて、結果的に多職種に管理栄養士の栄養介入の価値を感じてもらうことにつながるが、長期的な視点で続けなければいけない難しさがある。

多職種のうち、居宅療養管理指導の実施にあたって重要な職種はケアマネジャーであるが、併設/関連施設以外のケアマネジャーと顔を合わせる機会は、年に2、3回程度の台東区主催の地域ケア会議などがあるが、多くはない。管理栄養士を知らないケアマネジャーからすると、栄養課題に関する気付きがあっても、管理栄養士に依頼するところまでいかないものと考えられる。また、通所の相談員からケアマネジャーに連絡する際、すぐに動いてくれるケアマネジャーとそうではない方がいるため、ケアマネジャーが栄養介入の必要性を理解し、積極的であることが必要である。

■居宅療養管理指導実施にあたっての工夫・成功要因

居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる知識・スキルは多岐にわたる。誰でも利用者の居宅で適切に居宅療養管理指導を実施できるかというところではない。台所というプライベートな場所に入られることを嫌がる利用者及び利用者家族は多いことが想定される。そのため、介護保険施設における実務経験以外にも、栄養士会や在宅栄養管理学会の研修、ケアマネジャー資格の取得など様々な機会を利用して研鑽を積んでいる。学びの場を用意してもらうのではなく、自らその場を見つけていく精神性が求められる。実践のための知識だけではなく、知識を持つことが不安解消につながり、自信を持って仕事ができるようになることも重要である。

居宅療養管理指導Ⅱを実施するにあたり、医師に指示書を書いてもらう必要があるため、インターネットに掲載されていたひな形を参考に、指示書のフォーマットをエクセルで作成した。契約書や報酬の按分については、東京都栄養士会に問い合わせ、提供を受けたひな

形を活用することでスムーズに合意することができた。

地域におけるネットワーク構築に資する活動として、行政が主導で実施している医療と介護の連携推進事業、保険事業の一体化事業に関する委員会に参加している。介護サービス相談員やケアマネジャーと顔見知りになるきっかけになっている。

また、施設の経営者の考えも影響が大きい。元々管理栄養士の価値を理解する施設長であることもあり、栄養マネジメント強化加算が新設されたことをきっかけとし、管理栄養士の増員を決定したため、居宅療養管理指導を実施できる体制となった。

■今後の実施意向・実施要件

今後の居宅療養管理指導の実施については、現状維持である。管理栄養士の居宅療養管理指導のニーズは潜在的に非常に大きい。在宅療養中の栄養状態に疑問のある方は多いこともあり、増やしたいという意向は大いにあるが、居宅療養管理指導を実施できる利用者の人数に限りがある。特別養護老人ホーム内の通常業務が主であり、自身だけで居宅療養管理指導を実施できる人数は多くても3名である。ケアマネジャーからの依頼があったとしても対応できないことがありうるため、積極的にPRができない。今後増やしていくためには、居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士の増員が必要である。当施設では経営の英断もあり管理栄養士2名体制で実施できているが、それでも手が足りない。管理栄養士を増やして採算が合うのであれば、施設の経営者も増員の意思決定がしやすくなる。

令和4年度に居宅療養管理指導を実施したALSの方は、病気の進行により体重減少が著しかったが、食事を介した家族とのコミュニケーションや楽しみ、生きがいといったものを感じてもらえた。管理栄養士が提供すべき価値はそこなのではないか。栄養改善だけではなく、利用者の人生に深く関わっていく総合的な栄養ケアが、結果的に次の依頼につながっていく。実際に、居宅療養管理指導Ⅱを依頼してくれたクリニックが管理栄養士を直接雇用することとなった。利用者の人生に寄り添った質の高い管理栄養士による居宅療養管理指導の実践が積み上がっていくことが、栄養・食事指導を必要とする方に、必要な栄養ケアを届けることにつながっていくのではないかと考えている。

図表 47 台東区立特別養護老人ホーム谷中ヒアリング調査まとめ

施設基本情報	
所在地	東京都台東区
開設年	1989年
管理栄養士数	2名（常勤1名・非常勤1名）
施設形態	介護老人福祉施設
入所定員	特別養護老人ホーム50名・短期入所6名
提供サービス	特別養護老人ホーム・通所介護・短期入所生活介護・地域包括支援センター・ケアマネジメントセンター
居宅療養管理指導Ⅱ実績	延べ4名（令和4年度）



管理栄養士の業務内容

- ・ 定員50名の特養であるが、令和3年度介護報酬改定を受け、**非常勤の管理栄養士を1名雇用し、2名体制へ増員した。**
- ・ 自身の業務割合は特養で6割、給食管理2割、通所1割、居宅1割である。
- ・ 居宅療養管理指導を実施したのは延べ4名で、ALS3名、低栄養1名であり、**全て併設のケアマネジメントセンターのケアマネジャーより紹介を受けて実施した。**
- ・ 現在、2件のクリニックと実務契約を結んでいる。

居宅療養管理指導実施における課題

- ・ 令和3年度報酬改定後初期では、法人として準備ができておらず実施を断ることがあり、急遽準備を開始した。
- ・ クリニックは契約や算定手続きの経験がなく、管理栄養士自らがクリニックに訪問し、仕組み等を説明する必要があった。
- ・ 居宅療養管理指導特有の難しさは、利用者の家に入ること、顔見知りの関係でない多職種とのコミュニケーション、管理栄養士として自立して判断しなければいけないことがあり、栄養だけでなく、利用者の身体状況、介護保険制度、多職種の動きなど様々な知識が求められる。
- ・ 管理栄養士は施術ができないため、その価値を示しにくい。長期的な信頼関係を築き、継続することで管理栄養士がいて良かったと実感してもらわないといけない。
- ・ 他施設のケアマネジャーと顔を合わせる機会はあまりない。年に2、3回程度の台頭区主催の会議くらいである。
- ・ ケアマネジャーが栄養指導の必要性を理解し、積極的であることが必要である。

居宅療養管理指導の実施の工夫

- ・ 居宅療養管理指導による効果をもたらすためには管理栄養士自身もスキルを持ち、更新していく必要があり、栄養士会や在宅栄養管理学会の研修、ケアマネジャー資格取得など様々な機会を利用して積極的に学習をしている。
- ・ クリニックの医師が利用する指示書のフォーマットは、インターネットに掲載されていたひな形を参考に準備した。契約書や報酬の按分については、東京都栄養士会から提供を受けたひな形を活用することでスムーズに実施に至った。
- ・ 施設の経営者の意向で、栄養強化マネジメント加算ができ、かつ居宅療養管理指導を実施できるに足る管理栄養士を配置したため実施に至っている。

今後の実施意向・環境要件

- ・ 現状維持である。増やしたいという意向はあるが、通常業務もあり、実施できる人数が最も多くて3名。積極的に他のケアマネジャーにPRすることは難しい。
- ・ 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士の増員が必要である。管理栄養士を増やして採算が合うのであれば、施設の経営者も増員の意思決定しやすくなる。

5. 薬局メディックス

■施設概要

図表 48 薬局メディックス(令和5年2月時点)

所在地	福岡県北九州市
開設年	2003年
管理栄養士数	1人(常勤)
処方箋枚数(月)	2,900枚/月
認定機能	-
認定栄養ケア・ステーション	非機能強化型

■薬局における管理栄養士の業務内容の状況

薬局メディックスは、福岡県北九州市に所在し、近隣の療養型病院など多くの医療機関の処方箋を受けている薬局である。管理栄養士は、患者や薬剤師からの求めがあった際などに1回15分程度の栄養相談を無料で実施しており、40～50代の肥満の方や精神疾患の方、食欲不振の高齢者からの相談が多い。調剤事務や店頭業務にもあたっており、業務全体の中の栄養指導の占める割合は1割程度である。現状では、患者宅への訪問での栄養指導は実施していない。

■薬局勤務の管理栄養士の強み・研鑽

薬局における管理栄養士の業務は、病院・診療所における管理栄養士の業務内容とは異なる。薬局では店舗内で患者と接することが多く、患者とのコミュニケーション力が高いことは薬局勤務における強みである。一方で、栄養指導を行う機会は他の病院・診療所などに勤務する管理栄養士に比べて限られるため、意識的に知識の更新をすることが必要である。

薬局の管理栄養士は、同じ薬局内の薬剤師と連携することができることに強みがある。医師が栄養・食事指導の必要性を見過ごしている患者がいたとしても、薬剤師が服薬指導から食事指導が必要な患者のスクリーニングをすることで栄養指導の必要性を発見することができる。実際に、薬剤師が栄養指導の必要性を感じた対象者、例えばコレステロール値が高い方、急激な体重増加・体重減少があった方などへの栄養指導を管理栄養士が依頼を受け、実施することは多い。

■訪問での栄養・食事指導に関する課題

薬局として、居宅における患者及び利用者に対する栄養・食事指導の実施意向はあるものの、患者からも医師からも要望がないことが最大の課題である。現状、管理栄養士を雇用している薬局は少ないこともあり、患者も医師も管理栄養士が薬局にいるというイメージを持っていない。また、現状では居宅での栄養・食事に関する相談はホームヘルパーに依頼さ

れることが多く、管理栄養士に相談されることは少ない。

薬剤師と同行して実施する訪問栄養指導は行っておらず、実務的な経験はない。日本栄養士会及び県栄養士会には入会のきっかけがなかったため所属しておらず、研修を受ける機会は限られる。通常業務として、患者対応や事務作業が優先されるため、新たな情報収集や学習にかけられる時間はあまりない。

薬局として、管理栄養士の採用・増員も検討したいが、そのためには管理栄養士に関わる十分な診療報酬/介護報酬の付与が必要である。栄養指導も含め、居宅におけるケアの必要性・ニーズが増加傾向にあるが、事業性が成り立たないと事業として継続することは難しい。そのため、本格的に在宅事業に乗り出す意思決定は難しい状況である。

患者/利用者宅へ訪問する際の移動等については、北九州市は自動車以外にも電車やバス等の交通の便が良いため、地方に比べて移動しやすいため居宅療養管理指導を実施する際のやりやすさにはなる。一方で、北九州市では病院や老人保健施設へのアクセスが良いため、在宅医療に対する必要性の認識は低い可能性がある。

■多職種連携の状況

現状では、薬局の管理栄養士が多職種と顔を合わせる機会はないのが実情であり、どのように多職種と情報連携していくかは今後の重要な課題である。居宅療養管理指導を実施するにあたっては医師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、理学療法士、作業療法士などとの連携が重要となるが、特にケアマネジャーとの連携が重要になる。ケアマネジャーから薬局の管理栄養士への栄養・食事指導に関する相談はほとんどない状況である。薬局の管理栄養士の認知の問題だけではなく、管理栄養士の関わる業務に介護報酬が付いていないことも大きな要因であると考えられる。

北九州市は、行政として多職種連携を推進しているが、医師・薬剤師・看護師・理学療法士などの専門職が主な対象となっている。また、北九州市の薬剤師会では様々な研修の機会や勉強会などの情報共有の場があり人的交流もある。管理栄養士がこうした場に入っていく交流が増えることが望ましい。

■今後の実施意向・実施要件

今後はフレイルに関連する栄養指導のニーズがますます大きくなっていくと見ており、管理栄養士による居宅での栄養・食事指導を実施する意向はある。

介護報酬が付いていない現時点では、ある程度事業性のリスクを取って始める必要があるが、採算が取れないようでは人材を雇用することも難しいし、継続することはできない。

管理栄養士の学習・研修の場も必要となる。在宅での栄養・食事指導を実施している管理栄養士や病院勤務の管理栄養士から実際に利用者の居宅療養管理指導の現場に同行し、学べる機会があると良い。

制度の充実、活用も重要だが、栄養士会を通じた研修の積極的な受講など、管理栄養士自

らが学び続ける姿勢を持つことが重要である。今後、処方せんがなくても足を運びたいとなる薬局の空間づくりをしつつ、薬剤師と連携をとりながら地域の方の健康の保持増進に貢献していきたいと考えている。

図表 49 薬局メディックスヒアリング調査まとめ

薬局基本情報		薬局勤務の管理栄養士の強み	
所在地	福岡県北九州市	<ul style="list-style-type: none"> 患者との接し方などコミュニケーション能力が非常に高い。 薬局内の薬剤師と連携できることで、例えば栄養指導の必要性が見逃されている患者さんの発見ができる可能性がある。 	
開設年	2003年	多職種連携の状況 <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーや医師から栄養管理に関する相談はほとんどない。介護保険の点数に管理栄養士が入っていないことが大きな要因である。 近隣の精神科病院との過食患者の紹介は連携している。 北九州市は多職種連携を推進しているが、医師・薬剤師・看護師・PTがメインで、管理栄養士が含まれていない。 	
管理栄養士数	1人（常勤）	訪問での栄養・食事指導の課題 <ul style="list-style-type: none"> 薬局管理栄養士の認知が患者にも医師にもない。 訪問での栄養指導について、患者・医師双方からのニーズが小さい。栄養相談などはヘルパーに依頼されることも多い。 人材の採用もしたいが、そのためには十分な報酬の付与が必要である。 北九州市は交通の便がよく、患者宅への訪問は自動車、電車、バスいずれも利用可能である。 実務で知識の習得は必要であり、在宅での栄養管理指導を実施している管理栄養士や病院勤務の管理栄養士から学べるOJTの場があると良い。 	
処方箋枚数（月）	2,900枚/月	居宅療養管理指導の今後の実施意向 <ul style="list-style-type: none"> 採算の取れる診療/介護報酬が付かないと継続できないが、今後はフレイルに関連する栄養指導のニーズが大きいと見ており、採算度外視でも在宅での栄養管理指導の実施意向はある。 	
認定機能	-		
認定栄養ケア・ステーション	非機能強化型		
管理栄養士の業務内容 <ul style="list-style-type: none"> 患者や薬剤師からの求めがあった際などに1回15分程度の栄養相談を無料で実施している。 調剤事務や店頭業務を兼ねており、管理栄養士としての栄養指導は1割程度である。 患者宅への訪問での栄養指導は実施していない。 栄養指導の実施は、過食指導が多く、40～50代の肥満の方や精神疾患の方、食欲不振の高齢者が主な対象である。 			
研鑽・情報収集の取組 <ul style="list-style-type: none"> 栄養士会には入会のきっかけがなかったため所属しておらず、研修を受ける機会は少ない。 OJTでの知識のアップデートの機会は少なく、情報収集や学習にかけられる時間はあまりない。 			

6. みのり薬局

■施設概要

図表 50 みのり薬局(令和5年2月時点)

所在地	滋賀県草津市
開設年	2021年(野村店)
管理栄養士数	1人(非常勤、月8回、半日勤務)
処方箋枚数(月)	-枚/月
認定機能	-
認定栄養ケア・ステーション	非該当

■居宅療養管理指導の実施状況

みのり薬局は、滋賀県に3店舗の薬局を展開する薬局である。管理栄養士は、内科2軒・小児科1軒の医療機関における外来での栄養指導を実施しており、それらの業務が業務全体のうち6～7割を占める。加えて、薬局に関わる業務として、レセコンの入力、販売、患者の見守り支援等も実施している。

市役所や地域包括支援センターから依頼を受け、高齢者や精神疾患患者へ訪問し、栄養指導を実施している。

■薬局勤務の管理栄養士の強み・研鑽

薬局勤務の管理栄養士は、薬剤師と連携することができることが大きな強みである。薬局(薬剤師)は患者との継続的な接点を持っており、患者の経時的な変化も追えるため、薬剤師が体重減少などの患者の状態変化に気づきやすく、管理栄養士の栄養・食事指導につなげることができる。また、患者は複数の医療機関に通っていても薬局は一つということも多いため、お薬手帳には複数医療機関の情報が集約されている。加えて、栄養補助食品に関する知識や販売が可能であることも、患者/利用者の課題解決の有効な手段となる。

みのり薬局に非常勤で勤務している管理栄養士は、過去に大学、障害者施設、行政における職務経歴があり、OJTの場で様々な経験・スキルを習得しており、栄養指導に役に立っている。日本栄養士会及び県栄養士会の提供する研修会、製薬企業のwebセミナーなど、様々な機会を通じて積極的に情報収集をしている。

■訪問での栄養・食事指導の課題

在宅患者への栄養指導は、骨粗鬆症、フレイル、低栄養等多くの疾患に対応する必要性があり、複合的に影響し合っていることもあるため、多くの知識が求められる難しさがある。また、患者/利用者は居宅というプライベートな空間に人が出入りされることを嫌がる方も多いことも在宅における難しさがある。

そもそも、医師やケアマネジャーに管理栄養士が患者/利用者に対して実施することやその価値に関する認知・理解がない。加えて、県栄養士会からの依頼による居宅療養管理指導の実施は可能であるが、依頼がほとんど来ない状況である。

事業性に関わる課題は大きい。居宅訪問にかかる準備、移動、実施、報告などの一連のプロセスにおいてかかる人・運搬・通信などにかかるコストが大きく、何らかの報酬が設定されないと本格的な実施や事業としての継続は難しい。

■多職種連携の状況

薬局として、幅広い職種（医師・薬剤師・ホームヘルパー・訪問看護師・保健師・行政担当者など）と情報連携しており、管理栄養士個人としてもケアマネジャー・理学療法士・歯科衛生士・社会福祉士等と業務上関わりを持っている。

市町村単位の多職種連携の会に管理栄養士が参加することがあるが、県単位で多職種が顔を合わせる機会はあまりない。薬局にいる管理栄養士の存在を、医師・ケアマネジャーを含む地域の専門職に知ってもらうことから始める必要がある。

■今後の実施意向・実施要件

居宅療養管理指導の実施に際しては様々なコストがかかるため、継続的に患者/利用者に対して必要なケアを提供するためにも、報酬がつき、事業性が成り立つことが重要である。

管理栄養士による居宅療養管理指導の潜在的なニーズ、その実施意義は大きい。外来だけでなく在宅での患者状態のアセスメントを実施することは十分に価値がある。薬局の管理栄養士は、薬局という患者との多頻度かつ継続的な接点において、薬剤師の患者状態の変化に関する気付きを共有することができる。

図表 51 みのり薬局野村店ヒアリング調査まとめ

薬局基本情報	
所在地	滋賀県草津市
開設年	2021年（野村店）
管理栄養士数	1人（非常勤、月8回、半日勤務）
処方箋枚数（月）	一枚/月
認定機能	-
認定栄養ケア・ステーション	非該当

管理栄養士の業務内容

- ・ 内科2軒・小児科1軒の外来での栄養指導を実施しており、業務の6～7割を占める。
- ・ レセコン[※]の入力、販売員、患者の見守り支援等も実施している。
- ・ 市役所や地域包括支援センターから依頼を受け、高齢者や精神疾患患者への訪問を実施している。

研鑽・情報収集の取組

- ・ 医大、障害者施設、役所等での過去の管理栄養士としての経歴で得たスキルは重要である。
- ・ 栄養士会の職域ごとの研修会は積極的に活用している。
- ・ 製薬企業のwebセミナーも興味があるものは受講している。
- ・ 大手ドラッグストアでは物販に関する研修に偏っている。

薬局勤務の管理栄養士の強み

- ・ 薬局（薬剤師）が患者情報を持っているため課題を把握しやすい。お薬手帳により複数医療機関の情報が集約されている。
- ・ 栄養補助食品など物販での問題解決がしやすい。

多職種連携の状況

- ・ 薬局として、幅広い職種（医師・薬剤師・ヘルパー・訪問看護師・保健師・行政の担当者など）と情報連携しており、管理栄養士もケアマネジャー・理学療法士・歯科衛生士・社会福祉士等と連携している。
- ・ 市町の多職種連携の会では管理栄養士が参加することがあるが、都道府県単位ではかわりがない。

訪問での栄養・食事指導の課題

- ・ 在宅患者への栄養指導は、骨粗鬆症、フレイル、低栄養等多くの疾患に対応する必要があるため、難しい。
- ・ 医師に管理栄養士ができることに関する認知・理解がない。
- ・ 介護施設等にケアマネジャーが所属している場合、食事を外注しているため薬局の管理栄養士が入ることが難しい。
- ・ 栄養士会からの依頼による居宅療養管理指導の実施は可能であるが、依頼が来ない状況である。
- ・ 患者側の課題として、居宅への訪問を拒否する患者もある程度いる。
- ・ 医療機関・医師の手続きがハードルとなっている可能性がある。
- ・ 薬局が実施するには、人・通信・運搬コストなどがかかるものの、報酬が設定されておらず、経済的に成り立たない。

居宅療養管理指導の今後の実施意向

- ・ 薬局の管理栄養士による居宅療養管理指導のニーズ・必要性がある。外来だけでなく在宅での患者状態のアセスメントを実施することは十分に価値がある。
- ・ 報酬が付き、経済性が成り立つことが重要である。

7. まつもと薬局

■施設概要

図表 52 まつもと薬局(令和5年2月時点)

所在地	北海道帯広市
開設年	1983年
管理栄養士数	7人(グループ5店舗合計)
処方箋枚数(月)	8,400枚/月(全店舗合計)
認定機能	健康サポート薬局 地域連携薬局
認定栄養ケア・ステーション	非機能強化型

■居宅療養管理指導の実施状況

まつもと薬局は、北海道帯広市を中心に5店舗を有する薬局グループである。店舗によって近隣病院の標榜科等が異なるが、低栄養や腎臓病に関連する栄養相談の依頼が比較的多い。糖尿病に対する栄養・食事指導からスタートしたが、透析病院からの腎臓病に関連する食事の相談が増加している。

管理栄養士による栄養相談は、5店舗合計で月約130件程度実施している。管理栄養士としての業務内容は、栄養相談のほかに来局された患者に対する栄養食品・退院後の調整食品の販売を行っており、その際に必要な栄養指導を実施することもある。また、薬剤師に同行して、居宅における栄養指導も実施している。

■薬局勤務の管理栄養士の強み・研鑽

薬局勤務の管理栄養士は薬剤に関する知識が豊富であることは強みであり、実際に登録販売者資格を持って実務にあたっている。薬剤師と患者の栄養状態等に関する情報交換・連携ができることも強みである。薬剤師の栄養・食事指導に関する気づきが栄養指導のきっかけとなることは多い。

居宅における栄養・食事指導においては、家庭で実践可能な食事の提案が重要であるが、そのためには利用者及びその家族とのコミュニケーションが重要になる。どんな食事が好みか、支度は誰が行うのか、など家庭の状況を知り、それに合わせた提案が求められる。

管理栄養士に求められる知識は多岐にわたり、薬剤も含め幅広い知識が求められる。そのため、薬局内では月に一度勉強会を開催している。それに加え、日本栄養士会の生涯研修や学会、全国薬局研究会、食品メーカー主催の勉強会など様々な機会を利用して知識の習得を進めている。

薬局といっても、大手のドラッグストアと栄養指導に注力している薬局では管理栄養士の業務は大きく異なる。地域支援薬局や認定栄養ケア・ステーションとなっている薬局が増

えているが、こうした薬局を通じて、栄養の観点から介護予防・日常生活支援総合事業に貢献することも可能である。

居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士の要件として、在宅訪問管理栄養士などは有用な資格である。ただし、取得している管理栄養士は少ないため普及は必要である。また、在宅訪問管理栄養士を有する薬局などの配置義務があっても良いのではないかと考えている。

■訪問での栄養・食事指導の課題

栄養指導の場が居宅であるという難しさがある。病院での栄養指導の場合、患者には「治してもらっている」という意識があるため、多少食事内容の制限等を我慢するが、居宅ではそうはいかない。入院や外来での治療が終わり、リラックスできる場である居宅における楽しみの一つである食事に対して、制限ができる患者/利用者は多くない。また、経済的な問題で、高価な成分調整食品を購入できない方もいるため、経済的な配慮も求められる。

このように、居宅での栄養指導に関する知識やスキルの習得が必要となる。管理栄養士の要件として、在宅訪問管理栄養士資格は質の担保に有効である可能性があるが、北海道全体でも取得者は30名程度であり、普及が必要である。

多職種との連携について、地域における患者・医師等からの薬局管理栄養士の認知度の低さが課題として挙げられる。医師・ケアマネジャーからの相談がなくても、薬局が認定栄養ケア・ステーションであり、都道府県栄養士会経由での居宅療養管理指導Ⅱの実施は可能であるが、利用者にとって手続きに時間がかかることや煩雑であることが課題である。このような手続き等を円滑にすることが重要である。

居宅での栄養管理指導にかかるコストの課題も大きい。一人の患者/利用者に対して、移動・指導・報告を行うだけでも半日近い時間がかかることがある。そのような状況に加えて、現状では報酬が付かないため本格的な導入が難しい。

■多職種連携の状況

多職種連携につながる取組として、管理栄養士として地域のケア会議やケアマネジャーが地域包括支援センターで実施する勉強会等へ参加し、ケアマネジャーとのつながりが構築できてきている。

居宅での栄養指導につなげるという点では、特に退院支援における多職種の連携が課題である。退院時の患者の摂食状況は、重要な情報であるものの、薬局の管理栄養士では把握が難しい。そのため、病院の管理栄養士との連携は重要であり、個人情報の問題で情報共有ができないことがあるなどの難しさがあるが、病院の退院調整会議に薬局の管理栄養士が参加するなどができるようになることが有用である。

居宅における栄養・食事指導につなげるためには、栄養や嚥下に関連のある歯科医師や言語聴覚士、患者情報を持つ訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど患者/利用者への栄養

指導の重要性に気づきやすい職種との連携が重要である。

今後は行政との連携も重要となっていく。行政の保健師と連携することで、幅広い年齢層へのアプローチが可能となる。現在、通所リハビリにおいて栄養指導に関するサロンを総合事業Aの中で実施している。

■今後の実施意向・実施要件

薬局は医療機関ではないために管理栄養士による居宅療養管理指導の請求ができない。また制度が薬局に管理栄養士がいるという前提でできていないところも実施のハードルになっている。報酬が付いていなくても事例を作るという観点から推進しているが、持続可能な形にはなっていないのが現状である。都道府県栄養ケア・ステーションを通じて居宅療養管理指導Ⅱを算定することができるようになっているが、薬局の認定栄養ケア・ステーションでも算定できるような検討も重要である。

居宅での栄養管理の必要性に気づきのある/実施可能な薬局で実施できないことは管理栄養士による居宅療養管理指導の実施機会の逸失につながる。

今後、患者/利用者の医療の受け方の変化として、一般外来の数が減少し在宅におけるケアが増加するものと考えられる。そのため居宅療養管理指導のニーズは増加すると見ており、上述の課題がなくなれば管理栄養士による居宅療養管理指導に注力したい。

高齢化社会の進行に合わせ、地域において専門的な役割を担う管理栄養士の役割は非常に重要だと考えている。病院で入院日数の削減に取り組んでも、受け皿である在宅におけるケアの体制整備がされなくては患者の予後は悪く、医療費の削減にもつながらない。実際に患者に関わる中で、在宅における患者に対する適切な食事・栄養管理等の指導により患者の状態維持や家族の安心につながっており、臨床的にも心理的にも良い結果に結びつくと感じている。薬局に勤務する管理栄養士が多くいる今、薬局の機能性を十分に活かした取組が整備され、多くの在宅患者の食のケアにつなげていきたいと考えている。

図表 53 まつもと薬局フロンティア店ヒアリング調査まとめ

薬局基本情報		薬局勤務の管理栄養士の強み	
所在地	北海道帯広市	<ul style="list-style-type: none"> 薬局勤務の管理栄養士は登録販売者資格^{※1}を持って実務をしており、薬の知識を持っていることが強みである。 薬剤師との栄養・医薬品に関する情報交換・連携ができることも強みである。 	
開設年	1983年	多職種連携の状況 <ul style="list-style-type: none"> 退院支援における多職種の連携ができておらず、入院時の患者の摂食状況の把握が難しい。薬局の管理栄養士と病院勤務の管理栄養士が連携は重要で病院の退院調整会議に参加するなどできればよい。 嚥下など栄養に関連のある歯科医師や言語聴覚士、患者情報を持つ訪問看護師との連携や、薬剤師、ケアマネジャーなど栄養指導の重要性に気づきやすい職種との連携が重要である。 地域ケア会議への出席で多職種連携が進んでいる。 	
管理栄養士数	7人（グループ5店舗合計）	訪問での栄養・食事指導の課題 <ul style="list-style-type: none"> 地域の薬局管理栄養士の患者・医師等からの認知が低い。 管理栄養士の知識の習得が必要であり、在宅訪問管理栄養士の資格（北海道では36名）を活用すると質の担保に有効ではないか。 都道府県栄養士会経由で実施は可能だが、利用者にとって手続きが煩雑である。実際に北海道栄養士会からの依頼を受けたことはない。 居宅での栄養管理指導は移動・報告だけでも相当の時間がかかる（一人に対し半日）ことに加え、現状では報酬が付かないため本格的な導入が難しい。報酬が付けば本格的に取り組める。 	
処方箋枚数（月）	8,400枚/月（全店舗合計）	居宅療養管理指導の今後の実施意向 <ul style="list-style-type: none"> 今後、在宅での栄養管理指導のニーズは増加すると見ており、上述の課題がなくなれば居宅療養管理指導を注力して実施したい。 居宅での栄養管理の必要性に気づきのある/実施可能な薬局で実施できないことは実施機会の逸失につながる。 	
認定機能	健康サポート薬局 地域連携薬局		
認定栄養ケア・ステーション	非機能強化型		
管理栄養士の業務内容 <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士による栄養相談を月約130件（5店舗合計）実施している。 自費での栄養管理も実施可能（ニーズは小さい） 薬剤師に同行し居宅での相談を実施することがある。 本店舗では人工透析を実施している病院の処方箋を受けているため、低栄養に加え、腎臓病関連、低たんぱくの相談が多い。 			
研鑽・情報収集の取組 <ul style="list-style-type: none"> 薬局内で月に一度勉強会を開催している。 日本栄養士会の生涯研修の活用、全国薬局研究会に参加、食品メーカー主催の勉強会などを利用している。 			

8. 地域ケアステーションはらペコスパイ

■施設概要

図表 54 地域ケアステーションはらペコスパイ(令和5年2月時点)

所在地	愛知県大府市
開設年	2016年
所属する管理栄養士数	10人(うち、主任ケアマネジャー1名)
サービス	機能強化型認定栄養ケア・ステーション
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅰ 3名/月 居宅療養管理指導Ⅱ 13名/月

出所) ヒアリング結果等より NRI 作成

■居宅療養管理指導の実施状況

有料老人ホームや在宅におけるケアマネジャーの経験では、管理栄養士による居宅療養管理指導は、訪問・施設での指導ともに依頼件数は月に1名程度であった。現在、機能強化型認定栄養ケア・ステーションとして居宅療養管理指導Ⅰ及びⅡは月に16名ほど行っている。

■居宅療養管理指導に関する課題

管理栄養士による居宅療養管理指導を実施するにあたっての重要な課題は、居宅療養管理指導の実施に必要なスキルを持つ管理栄養士がいたとしても、ケアマネジャーが管理栄養士の所在や顔を知らないため依頼につながらないことである。多くのケアマネジャーにとって、在宅での栄養「指導」をイメージしにくいことが主な理由である。例えば、栄養指導という表現よりも栄養ケア・マネジメントや栄養支援といったケアプランに繋がる表現の方がイメージしやすい。ケアマネジャーは、利用者やその家族の暮らしに沿った支援ができるのかを心配している。

栄養や食事に関する指導・助言については、管理栄養士ではなく看護師や薬剤師などが、例えば処方される栄養剤の使用法や説明などを行っていることもある。そのため、管理栄養士の行う栄養支援を他の職種や配食サービスが代用できるというイメージを医師やケアマネジャーが持っている場合、依頼に繋がらない可能性がある。例えば、褥瘡や誤嚥性肺炎、低栄養の重症者に対する回復を目的に管理栄養士を入れたいと考えた場合、生活支援や治療を優先するホームヘルパー、訪問看護師等の優先順位が高くなる。加えて、医師もケアマネジャーも管理栄養士がケアに入ることでのどのようなメリットがあるのかのイメージが湧いていないため、指示・依頼までつながらない可能性がある。

利用者側としては、1回500円程度の出費であっても大きな負担と感じている。また、居宅療養管理指導の対象となる方はターミナルケアの段階の利用者も多く、そもそも栄養改

善に対し限界を感じていることもある。このような方から管理栄養士の栄養・食事指導のニーズを引き出すのは難しい。そのため、居宅療養管理指導は早期の介入が重要である。

居宅療養管理指導の実施にあたり、契約や算定に係る手続きについて、ケアマネジャーがどのような手続きをすればよいのかわからないことがある。そのため、ケアプランにおける管理栄養士のプランの位置づけや契約手続きについては、管理栄養士から提示する必要もある。例えば、都道府県栄養士会が設置する栄養ケア・ステーションの場合は、居宅療養管理指導は算定できないため、管理栄養士からレセプト請求をする医療機関の医事課等に対する説明ができると良い。

■居宅療養管理指導の適正推進に向けて

管理栄養士の資質として、重要なのは傾聴とコミュニケーション能力である。利用者の考えや想いに傾聴し、利用者に合わせて提案をすることが求められる。実務ベースでは、知識、客観性、評価能力の3点も管理栄養士としての専門性が重要であることは言うまでもない。

ケアマネジャーは栄養指導の重要性を十分に認知はしている。ケアマネジャーの更新研修においても、褥瘡のケア等を含む栄養支援が必要な症例検討等を通じ、栄養の重要性を学んでいる。ただ、それだけにとどまらず、ケアマネジャーが研修等で栄養・食事指導の良さを体験し、その必要性を深く理解することが、管理栄養士による居宅療養管理指導を依頼することにつながるのではないかと考えられる。

管理栄養士による居宅療養管理指導は、限度枠外で利用できるため必要な利用者に組み込みやすいサービスである。これを広めるためには、1. 適切なスキルを持った管理栄養士が栄養・食事指導を実施することで、利用者が栄養改善し在宅生活が継続できること、2. 栄養指導の結果に対しケアマネジャーや医師が理解し依頼したいと思うこと、以上の2つが重要であると考えている。

図表 55 地域ケアステーションはらぺこスパイスヒアリング調査まとめ

施設基本情報	
所在地	愛知県大府市
開設年	2016年
管理栄養士数	10人（うち、主任ケアマネジャー 1名）
サービス	機能強化型認定栄養ケア・ステーション
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅰ（3名/月） 居宅療養管理指導Ⅱ（13名/月）
その他経験・保有資格	管理栄養士・主任ケアマネジャー 医療機関・入所/訪問介護・食品会社等

ケアマネジャーの業務状況

- ・ 有料老人ホームでの経験では、管理栄養士による居宅療養管理指導は、訪問・施設での指導ともに月に1名程度であった。

今後の実施意向・環境要件

- ・ 今後の適切な利用にはスキルを持った管理栄養士の存在が重要である。

居宅療養管理指導実施に関する課題

- ・ 居宅療養管理指導を実施するスキルを持った管理栄養士を育成することが重要課題である。利用者やその家族が実践しやすい指導を教育するための実施指導の場が少ない。
- ・ 医師もケアマネジャーも管理栄養士がケアに入ることでのようなメリットがあるのかが分からないため指示・依頼につながらない。褥瘡や誤嚥性肺炎、低栄養の回復する観点で管理栄養士を入れたいと考えることはある。しかし、限度枠外の利用ができることを知らず、ホームヘルパー、訪問看護師等に支援を依頼している。
- ・ ケアマネジャーが地域のなかでスキルを持った管理栄養士を知らないため依頼できない。
- ・ 利用者側としては、1回500円程度の金銭的な負担、食事に制限を付けられるというイメージ、補助食品で代替できると思うことなどの理由が障壁になっている。
- ・ 契約や算定に係る手続きについて、管理栄養士から医療機関等に算定方法などを伝える必要がある。

居宅療養管理指導の適正推進に向けて

- ・ ケアマネジャーと個人的なつながりがある訪問看護師から依頼を受けることがある。食事の摂取が難しい利用者の栄養に関わる全体的なマネジメントをお願いしたい。
- ・ 管理栄養士の資質として、傾聴やコミュニケーション能力が重要である。利用者の話を傾聴し、利用者に合わせて提案をすることが求められる。実務ベースでは、知識、客観性、評価能力の3点が重要である。
- ・ ケアマネジャーが管理栄養士に居宅療養管理指導を依頼するようになるのは、ケアマネジャーが研修等で栄養・食事指導の良さを「体験」すること、管理栄養士と顔の見える関係づくりが重要である。
- ・ ホームヘルパーに管理栄養士による居宅療養管理指導について周知することで、栄養指導が必要な場合、ケアマネジャーに情報が入ることがある。

9. 仙台福祉サービス協会太白ヘルパーステーション

■施設概要

図表 56 仙台福祉サービス協会太白ヘルパーステーション(令和5年2月時点)

所在地	宮城県仙台市
開設年	2006年
ケアマネジャー数	7名
1人あたりの利用者数	要介護者30名、要支援者8名
サービス	特定事業所加算・入院時情報連携加算・退院退所加算
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅱ(延べ実施1名)

出所) ヒアリング結果等より NRI 作成

■居宅療養管理指導の実施状況

太白ヘルパーステーションには、7名のケアマネジャーが在籍しており、1人あたり要介護の方30名、要支援の方8名程度を担当している。管理栄養士による居宅療養管理指導を受けている利用者は事業所全体の利用者250名中、1名である。

現在管理栄養士による居宅療養管理指導を受けている利用者は糖尿病を患っており、脳内出血、水頭症、心不全、網膜色素変性等の既往で入院し、経管栄養を実施していた方である。再入院の際に嚥下が難しいとされたが、食べられるようになることに対する本人や家族の思いが強いことから、摂食嚥下障害看護認定看護師が嚥下状況に関する評価を実施し、食事がとれることがわかったうえで、管理栄養士による居宅療養管理指導に至った。

■居宅療養管理指導に関する課題

管理栄養士による居宅療養管理指導が必要な方は、担当する利用者の1/3程度はいると考えているが、十分には実施されていない状況である。ケアマネジャーとして管理栄養士の紹介を検討する際の最も気を付けるのは利用者家族の意向である。家族の協力ややる気がないと管理栄養士が介入しても継続することができない。管理栄養士による栄養指導は頻度が月2回に留まることもあり、利用者及びその家族に対してできることは限られる。食材の準備や食事の支度を継続的に実施できればよいが、そのような家庭はほとんど存在せず、指導が終わったあとのご家族の負担は変わらないか重くなることもある。

当然ながら、利用者本人の意向も重要である。そもそも高齢の方は生活習慣を変えることが難しいこともあり、自分の好きなものを食べたいと言って食事を気にしない方が多い。ホームヘルパーが薄味で調理しても、利用者が勝手に調味料で味を調整してしまうので台無しになってしまうことがあるが、管理栄養士がホームヘルパーに塩ではなく出汁の取り方

を伝えたことで解決した事例はある。入院時にはできていた食事制限であっても居宅に戻ってまで継続することは難しい。管理栄養士に依頼することで、利用者とその家族に大きな負担をかけず、栄養状態が改善できるような指導が理想的である。

多くのケアマネジャーは栄養・食事指導の重要性は認識しているが、紹介したい良い管理栄養士の所在がわからないことが多い。ケアマネジャーが管理栄養士をはじめとする多職種と顔を合わせる機会がコロナ禍以降減っており、過去に地域包括支援センターで行っていた研修会などがなくなってしまった。

またそうした管理栄養士がいても居宅療養管理指導を実施できないということもある。加えて、訪問看護師が栄養に関する指導をしていることがあり、それ以上の価値として管理栄養士がどういったことができるかのイメージが湧きにくいことも要因の一つである。

■居宅療養管理指導の適正推進に向けて

患者さんの退院時カンファレンスは栄養・食事指導の必要性について多職種で議論する良い機会であり、こうした多職種が集まる場で管理栄養士による居宅療養管理指導の実施が自然とできるような仕組みを構築できると広がっていくものと考えられる。

本来管理栄養士による居宅療養管理指導を必要とする利用者は多く、増やしていく/増やすべきと考えている。ケアマネジャーと管理栄養士の日頃からのつながりが重要である。現在管理栄養士による居宅療養管理指導を実施している利用者が1名いるが、実施に至った要因として、管理栄養士の顔やスキルが分かっていること、利用者本人と家族の「食事をとれるようになりたい」という強い希望があることによって実施に至っている。管理栄養士とのつながりができると今後の依頼にもつなげやすい。また、ケアマネジャーは良い管理栄養士がいた場合、口コミで紹介しあっている。ケアマネジャーと管理栄養士のつながりができれば、少しずつであっても広がっていく可能性がある。

図表 57 仙台福祉サービス協会太白ヘルパーステーションヒアリング調査まとめ

施設基本情報	
所在地	宮城県仙台市
開設年	2006年
ケアマネジャー数	7名
1人あたりの利用者数	要介護者30名、要支援者8名
保有サービス	特定事業所加算・入院時情報連携加算・退院退所加算
居宅療養管理指導実績	居宅療養管理指導Ⅱ（延べ実施1名）
その他経験・保有資格	主任ケアマネジャー



ケアマネジャーの業務状況

- ・当事業所には7名のケアマネジャーが在籍しており、1人あたり35名程度の要介護/要支援者を担当しているが、**管理栄養士による居宅療養管理指導を受けている利用者は当事業所で1名である。**（約250名の利用者中1名）
- ・他職種との連絡方法は、主に電話、メール、FAXである。

居宅療養管理指導実施に関する課題

- ・管理栄養士による居宅療養管理指導が必要な方は、担当する利用者の1/3程度はいると考えているが、実際には30名中1名であり、十分に実施されていない。
- ・管理栄養士の紹介を検討する際の最大の障壁は利用者家族である。家族の協力ややる気がないと管理栄養士が介入しても、継続できない。
- ・ケアマネジャーとして、居宅訪問に慣れていない/ムリな提案をするなど利用者に嫌がられる管理栄養士を紹介することは自身の責任にもなるため避けたい。
- ・多くのケアマネジャーは栄養・食事指導の重要性は認識しているが、紹介したい良い管理栄養士がどこにいるのかわからない、またそうした管理栄養士がいても居宅療養管理指導ができないということもある。
- ・訪問看護師が栄養に関する指導をしていることがあり、それ以上の価値として管理栄養士がどういったことができるかのイメージが湧きにくい。
- ・多職種が顔を合わせる機会がコロナ禍以降減少しており、地域包括支援センターで行っていた研修会などがなくなってしまった。
- ・契約手続き等については、ケアマネジャーは紹介するだけであり、医療機関と管理栄養士にて実施する必要がある。

居宅療養管理指導の適正推進に向けて

- ・現在管理栄養士による居宅療養管理指導を実施している事例は、顔やスキル等を知っている管理栄養士がいること、利用者本人と家族の希望があって実施できている。
- ・患者さんの退院時カンファレンスが栄養・食事指導の必要性について多職種で議論する良い機会であり、仕組み化することが有用である。

今後の実施意向・環境要件

- ・本来管理栄養士による居宅療養管理指導を必要とする利用者は多く、増やしていく/増やすべきと考えているが、上述に掲げた課題を克服する必要がある。

10. 東京都栄養士会

■居宅療養管理指導の実施状況

東京都栄養士会栄養ケア・ステーションは、居宅療養管理指導Ⅱの実施にあたり、医師やケアマネジャーからの問い合わせに対し、管理栄養士の紹介をしている。状況を確認し、条件によって、他の医療機関の管理栄養士を紹介した方が良い場合は、東京都栄養士会の登録管理栄養士ではなく、他の医療機関の管理栄養士を紹介している。東京都栄養士会経由での管理栄養士による居宅療養管理指導の紹介件数は、令和5年2月時点において、月に1～2件程度である。

実施件数が少ない要因の一つとして、現時点では紹介機能が整備されていない都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションもあり、他の道府県の居宅療養管理指導に関する相談・問い合わせを東京都栄養士会で受けることがある。

医師・ケアマネジャー向けに居宅療養管理指導の周知活動を進めているところであり、医師向けには郡市区単位の医師会における紹介などを実施している。ケアマネジャー向けの周知は効果的であり、研修会での周知活動の直後に相談件数が増えることが多い。

■居宅療養管理指導に関する課題

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施件数が少ない主要因は、管理栄養士の不足だけではなく、医師・ケアマネジャーからの要望（需要）がないことである。医師・ケアマネジャーに管理栄養士の価値（管理栄養士が何をしてくれるのか）を理解してもらうことが重要である。

医師の認知・関心を高めることは難しい。医師向けのリーフレットを作成し、郡市区医師会単位での周知を進めているが、問合せはほとんどない状況である。一方、ケアマネジャー向けの研修会は効果的で、研修会後に問合せが増えることが多い。しかし、ケアマネジャーが利用者に居宅療養管理指導を提案しても、利用者が希望しないケースもある。その要因として、例えば、過去の栄養食事指導のイメージとして、管理栄養士に食事指導を押し付けられるのではないかといった思い込みや、実施にかかる費用や交通費の実費などの金銭的負担が発生することなどが挙げられる。

歯科医師は在宅での栄養食事指導には積極的に取り組んでいるところが増えてきたが指示書を出すことができない。医師と歯科医師の連携が円滑になることで、在宅で栄養食事指導を必要とする方への管理栄養士による居宅療養管理指導の実施がより促進されるものと考えられる。

管理栄養士のスキルとして、勤務する施設に先輩管理栄養士がいない、卒後間もない管理栄養士の場合などでは、画一的な指導を実施してしまうことや、経過を見守ることも必要だが、患者や利用者に必ず課題を出さなければいけないと思い込んでいる場合もある。実施にあたってはある程度の臨床経験があることが望ましい。東京都栄養士会が医師・ケアマネジ

チャー等から相談を受けた際に紹介する管理栄養士は、地域で連携がしやすいという理由から距離が近いこと、病院・施設等における経験があること、居宅療養管理指導の経験があること、などの項目を検討し、地域ごとに依頼できる管理栄養士の目星をつけている。栄養ケア・ステーションだけでなく医療機関に勤務する管理栄養士に依頼することもあり、その場合は栄養士会が引き受けるのではなく医療機関に実施を依頼することがある。

■居宅療養管理指導の適正推進に向けて

居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士を増やすだけでは、居宅療養管理指導の実施件数は増えない。東京都栄養士会として紹介できる管理栄養士はいるがそもそもの問合せ（引き合い）がない状況である。居宅療養管理指導の件数のみを増やすことは質の低い指導の増加に繋がる可能性もあるため、実施にあたっては、その必要性をきちんと判断することが重要である。

医師・ケアマネジャーの管理栄養士による居宅療養管理指導の認識を高めることが重要であるが、ケアマネジャーは利用者の身近にいることもあり、周知・説明をした際の東京都栄養士会への相談が増えやすい。そのため、ケアマネジャーへの周知が効果的であり、東京都栄養士会としても引き続き周知活動を続けていく予定である。

居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士のリスト（所在の明確化）は効果的である可能性はあるが、管理栄養士個人の引越しや職場の変更等もあるため、その都度の更新は現状の栄養ケア・ステーションのシステムでは対応しきれない。必要性を感じた際には、都道府県栄養士会に電話してもらうのが最も効率的である。

契約や指示書等の事務手続き面の支援は実施している。必要なフォーマット等は東京都栄養士会で一通り用意しており、実施する際に問い合わせれば提供できる。東京都栄養士会をはじめ、都道府県栄養士会として居宅療養管理指導の実施に向けた基盤整備を進め、居宅療養管理指導の円滑な実施に資する支援を進めていく予定である。

居宅療養管理指導に限らず、地域で管理栄養士が食・栄養の支援を行い地域包括ケアシステムの一助となることが在宅療養を支えるうえでとても重要であり、そのためには管理栄養士・栄養士同士の連携が大切である。これからも、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションでは、①どの地域でも管理栄養士の顔が見える環境づくり、②地域ケア会議、多職種連携会議への参加、③即戦力として活動できる管理栄養士の確保 を目標に活動をしていく。

図表 58 東京都栄養士会栄養ケア・ステーション



第4章

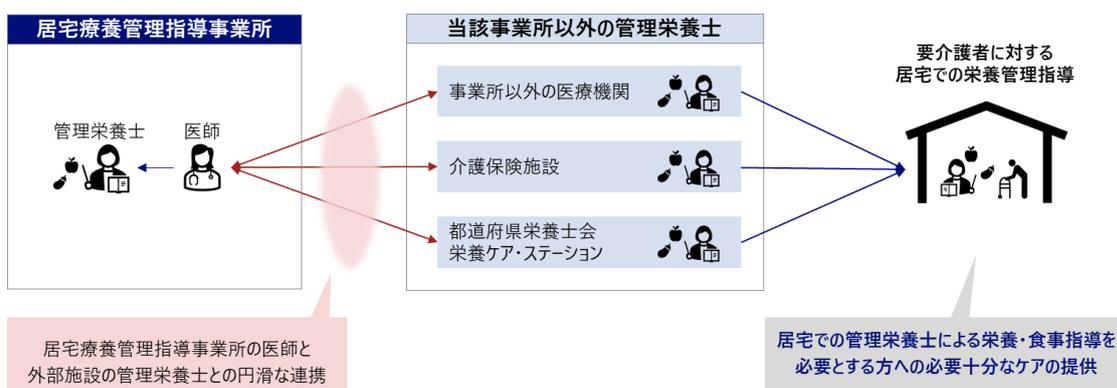
総括

総 括

本調査研究は、管理栄養士による居宅療養管理指導が、栄養・食事指導等を必要とする要介護者に対し必ずしも十分に実施されているとはいえない状況に鑑み、その適切な実施のために解決すべき課題、備えられるべき要件を明らかにすることを目的とした。

管理栄養士による居宅療養管理指導では、医師が居宅療養管理指導事業所内の管理栄養士に対して実施を指示する居宅療養管理指導Ⅰに加え、令和3年度介護報酬改定にて新たに設定された、医師が外部の管理栄養士に対して実施を指示する居宅療養管理指導Ⅱが実施・算定可能である。特に居宅療養管理指導Ⅱについては、外部の管理栄養士との連携が必要不可欠である点に難しさがある。

図表 59 管理栄養士による居宅療養管理指導の連携



上図では、管理栄養士が居宅療養管理指導にて利用者に対する栄養・食事指導を実施するまでの医師と管理栄養士の連携を簡易的に示しているが、実際には、ケアプランを作成する介護支援専門員（以降、第4章総括ではケアマネジャーと記す）、介護を提供する訪問介護員（ホームヘルパー）、その他利用者に関わる薬剤師、看護師、歯科医師、リハビリテーション専門職など、様々な専門職が利用者に関わっており、医師と管理栄養士の連携に加え、多職種による円滑な連携の実現も求められる。本調査研究においては、計3回にわたり開催された検討会における議論、医師・管理栄養士向けアンケート調査結果、ヒアリング調査結果から、管理栄養士による居宅療養管理指導の適切な実施に向け明らかにすべき3つの問いを設定した。次図に示す、①管理栄養士の数・資質、②多職種連携・コミュニケーション、③居宅療養管理指導制度の3つの観点から、その課題の詳細と取り組むべき事項について考察したい。

図表 60 本調査研究において明らかにすべき問い

01. 管理栄養士の数・資質



- 居宅療養管理指導を実施するために管理栄養士に求められるスキル・資質は何か？
- 居宅療養管理指導を実施することのできる管理栄養士の量的な不足を解消するにはどうすべきか？

02. 多職種連携・コミュニケーション



- 居宅療養管理指導に関わる多職種のうち、重要な専門職は誰か？
- 医師・ケアマネ等における栄養指導の必要性や制度利用に関する認知はどのくらい不足しているか？
- 管理栄養士と医師は連携して依頼元・依頼先を把握しているか？

03. 居宅療養管理指導制度

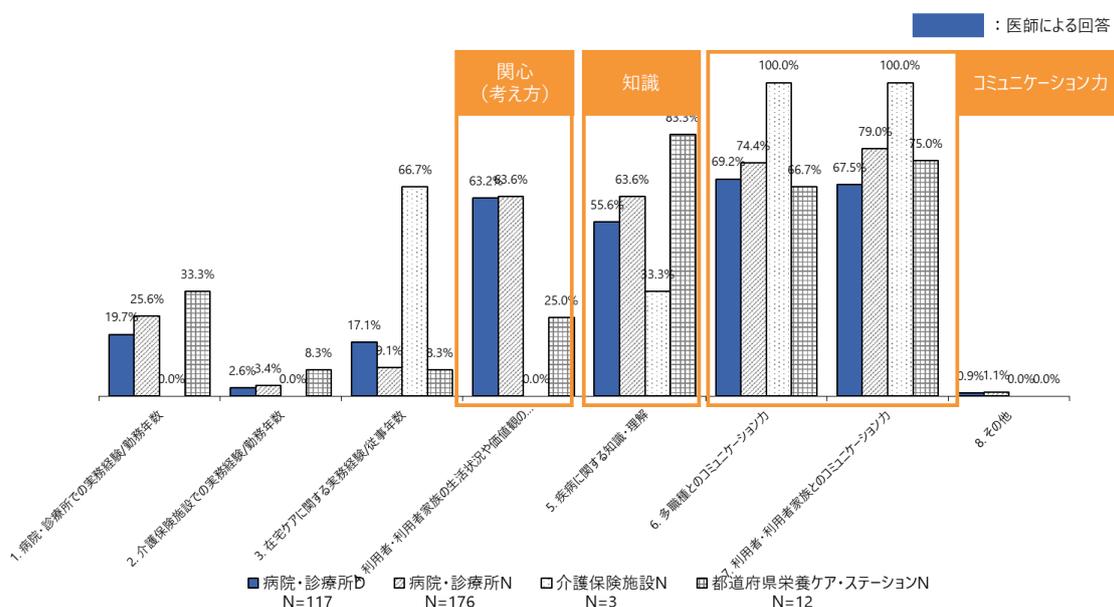


- 医師・管理栄養士の契約や事務手続きの煩雑性・手間はどのように解決がなされるべきか？
- どのような制度的な変更が求められるか？

1-1 管理栄養士の数・資質

管理栄養士による居宅療養管理指導が適切に実施されるためには、そのサービスを提供するために十分な数の管理栄養士が必要である。一方、管理栄養士の資格を持っていれば適切に実施できるかという観点について、検討会、医師・管理栄養士向けアンケート調査、管理栄養士・ケアマネジャー向けヒアリング調査を通じ、居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる資質は多岐にわたっていることが明らかになった。加えて、医師やケアマネジャーが利用者に対する居宅での栄養・食事指導の必要性を感じても、依頼する管理栄養士がない、あるいは所在がわからないとの課題が挙げられた。一方で、管理栄養士が居宅療養管理指導を実施するための資質として、病院・診療所、介護保険施設、薬局等における業務を通して身に付けた知識・スキル、利用者の心身の状態や家族環境、経済的環境などそれぞれの利用者によって異なる特性に配慮した栄養・食事指導が実施できること、利用者の居宅に訪問することに対して抵抗感がないことなどが求められる。また、多様な関係者とのコミュニケーション力や利用者への関心といった項目も重要な資質として挙げられた。

図表 61 居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる資質



本調査結果を踏まえ、居宅療養管理指導を実施する際には、管理栄養士としての基本的な知識が求められるが、それ以外にも利用者及び利用者家族、多職種とのコミュニケーション力や、そうした資質を備えつつ利用者や地域の貢献に対して意欲を持つ考え方が重要であるため、居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる資質として、①知識、②コミュニケーション力、③考え方、の3つの要素に整理した。

図表 62 居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる資質

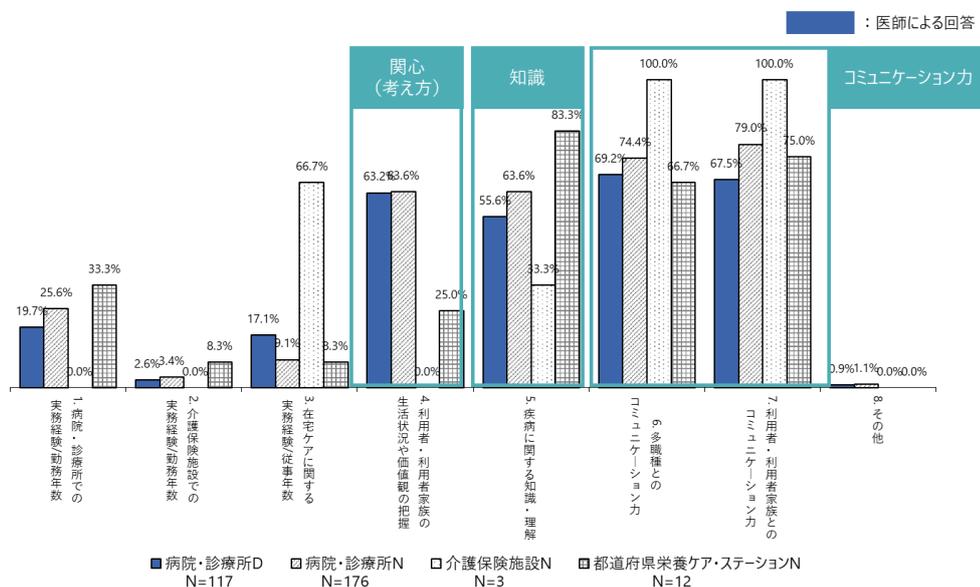
管理栄養士に求められる資質

<p>知識</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導では、利用者の健康課題に応じた栄養指導に関する知識に加え、在宅特有の栄養指導のポイント、制度・契約手続き面の知識が必要であり、実務的・事務的な知識の獲得が求められる。 管理栄養士としての業務を通じて培うOJTのスキル習得が重要で、一定の経験は必要である。Off-JTでは、栄養士会・学会等の研修の参加・受講、資格取得などを通じて様々な方法による自発的・継続的な学習が重要である。
<p>コミュニケーション力</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅では利用者個々の心身の状態・生活・経済的な状況に沿った提案が必要であり、利用者に受け入れられるコミュニケーション力が必要である。 居宅療養管理指導を開始・継続するためには、実施中だけでなく、実施前後の医師・ケアマネジャー等との継続的なコミュニケーションが重要である。
<p>考え方</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 上述の居宅療養管理指導の適切な実施には高いレベルの知識・コミュニケーション力が求められる。 そのため、地域や利用者に対する強い関心や、食・栄養という切り口から主体的に多職種に働きかけ、利用者のQOLの向上、人生の幸福に貢献したいという考え方が求められる。

- 居宅療養管理指導の実施には上記資質をすべて兼ね備えた管理栄養士が求められる。研修や資格取得等を通じた学習機会・啓発の場や、知識を補完するツールの整備、同行訪問等の実施を通じた居宅療養管理のノウハウ習得が求められるのではないか。
- 養成課程時点での居宅での栄養管理指導に関するプログラムも有用であることも考えられる。

居宅療養管理指導を実施する管理栄養士に求められる第一の資質として、知識が挙げられる。管理栄養士として栄養・食事指導を実施するにあたり必要となる知識だけでなく、利用者の居宅を訪問するにあたり把握しておくべき知識、医師との契約・手続きを進めるための実務的・事務的な知識、また多職種との連携が求められることから、多職種の業務内容に関する知識も必要であることが明らかになった。医師・管理栄養士向けアンケート調査においては、居宅療養管理指導の実施に必要な/重要な経験・能力として、多職種とのコミュニケーション力、利用者・利用者家族とのコミュニケーション力に続いて疾病に関する知識・理解が多く挙げられた。ヒアリング調査においては、居宅療養管理指導の実施に際しては病院・クリニックにおける勤務経験が知識・スキルとして役に立っているという声があった。一方、必ずしも病院などの医療機関における経験は必須ではなく、日本栄養士会などの職能団体あるいは在宅栄養管理学会などの学会が実施する研修等が知識のアップデートの機会として利活用され、有用であるとの声も複数あった。

図表 63 居宅療養管理指導の実施に際し管理栄養士に求める/必要な経験・能力



居宅療養管理指導の実施の土台となる栄養・食事指導に関する知識に加え、制度・契約手続きに関する知識や経験も求められる。特に、居宅療養管理指導Ⅱにおいては、医療機関から管理栄養士に支払われる報酬の額に関する内容を含む契約書を締結する必要があるが、医師・ケアマネジャーはこうした契約手続きを経験していないことが多い。ヒアリング調査において、居宅療養管理指導Ⅱを実施しようとしたところ、クリニックの医事課で手続きが進められず契約に数カ月を要したという事例もあった。管理栄養士側が主体的に契約手続きの説明等を進めていくことが望ましいが、普段は自身の所属施設での業務に従事している管理栄養士にも契約手続き等に関する知識・経験がないことが多い。居宅療養管理指導を実施している管理栄養士は、初めての実施に際して都道府県栄養士会に契約等に関する相談をしたうえで、提供を受けた契約書のひな形等を参考に自ら書類を作成している実態も本調査にて明らかになった。

第二の資質として、コミュニケーション力が挙げられる。居宅療養管理指導は、専門職が利用者の居宅を訪問し実施されるものである。利用者及びその家族は、居宅というプライベートな空間に人を招き入れることになるため、多かれ少なかれ負担を感じる。加えて、管理栄養士は食事を「制限」する人であるという、ネガティブなイメージを持っている利用者も多い。検討会及びヒアリング調査においても、実際に居宅にいる利用者に対して実施の難しい負担の大きい食事指導を実施してしまう管理栄養士もおり、ネガティブなイメージを助長してしまうことがあるという意見があった。

利用者の心身の状態・生活環境・経済環境・食習慣などは利用者ごとに異なる。食事の支度をする多くの利用者の家族についても配慮が必要である。利用者・利用者家族の状況を知り、その状況に沿った提案をすることで、心理的に受け入れてもらえるようにすること

が、居宅における栄養・食事指導を実施する場合において、より重要性が高い。

利用者とのコミュニケーションに加え、居宅療養管理指導の実施前・実施中・実施後における、医師・ケアマネジャーをはじめとする多職種とのコミュニケーションも重要である。そもそも、居宅療養管理指導を開始するには、医師からの指示、ケアマネジャーによるケアプランの作成と管理栄養士への相談・依頼などが必要である。ケアマネジャーへのヒアリング調査において、居宅療養管理指導の実施に際して最も重要な管理栄養士の資質は性格であるとする意見もあった。多職種との情報共有は必要不可欠であり、一人の利用者に関わる多職種の和を壊さないコミュニケーション力が求められる。

第三の資質として、考え方が挙げられる。上述の通り、居宅療養管理指導を実施する管理栄養士には、多角的・総合的な知識や高いコミュニケーション力が求められる。これらの要求を満たすには、継続的な自己研鑽を積む必要がある。ヒアリング調査においては、医療機関や介護保険施設、薬局における栄養指導等の業務経験だけでは十分ではなく、日本栄養士会及び都道府県栄養士会や在宅栄養管理学会等の団体による研修が有用であったとの意見が複数あった。こうした様々な機会を通じ、自己研鑽を積む向上心が求められる。また、多くの人に共通して提供できる画一的な栄養指導ではなく、利用者の個別の状況・状態等に寄り添った提案・指導をする必要があり、利用者の暮らしに対する関心・理解や、人生の幸福感や QOL を高めたいという想い・情熱を持っていることが望ましい。

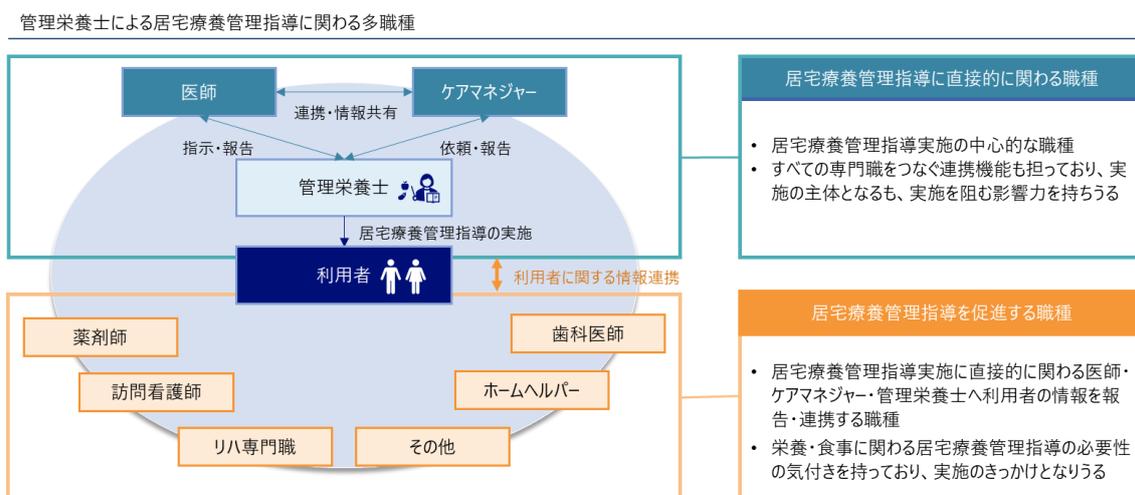
これだけの資質を備えた管理栄養士は多くはないものと考えられる。居宅療養管理指導を実施することのできる資質を養うための研修や資格取得等を通じた学習機会・啓発の場や知識を補完するツールは重要である。また、検討会やヒアリング調査において、実際に利用者の居宅を訪問する機会が有用であるにもかかわらず、そうした機会は少ないとの意見が多数挙がった。居宅療養管理指導の経験を積んだ管理栄養士はもちろん、ケアマネジャー等が利用者の居宅へ訪問する際に同行する機会を設けることが有用である。

本調査研究において、薬局に所属する管理栄養士による居宅療養管理指導の実施可能性についても調査した。管理栄養士を雇用する薬局へのヒアリング調査においては、薬局勤務の管理栄養士は登録販売者資格を保有することもあり、薬の知識を有していることや患者に関する豊富な情報を持つ薬剤師との連携がしやすい点などがメリットとなりうることが示唆された。また、日本薬剤師会では、「薬局において管理栄養士・栄養士との連携により効果が得られた事例等」として、管理栄養士による介入の好事例として、減薬、副作用の低減、栄養状態の改善、褥瘡の改善、嚥下機能改善、介護者の手間等の改善といった効果を報告している。一方、アンケート調査においては、薬局に所属する管理栄養士の業務のおよそ半分を店頭業務が占めているとする結果から、日常業務における栄養相談等に関する実務経験の機会の少ない管理栄養士も多いことが示唆される。知識面等の観点についてさらに検討が求められる。

1-2 多職種連携・コミュニケーション

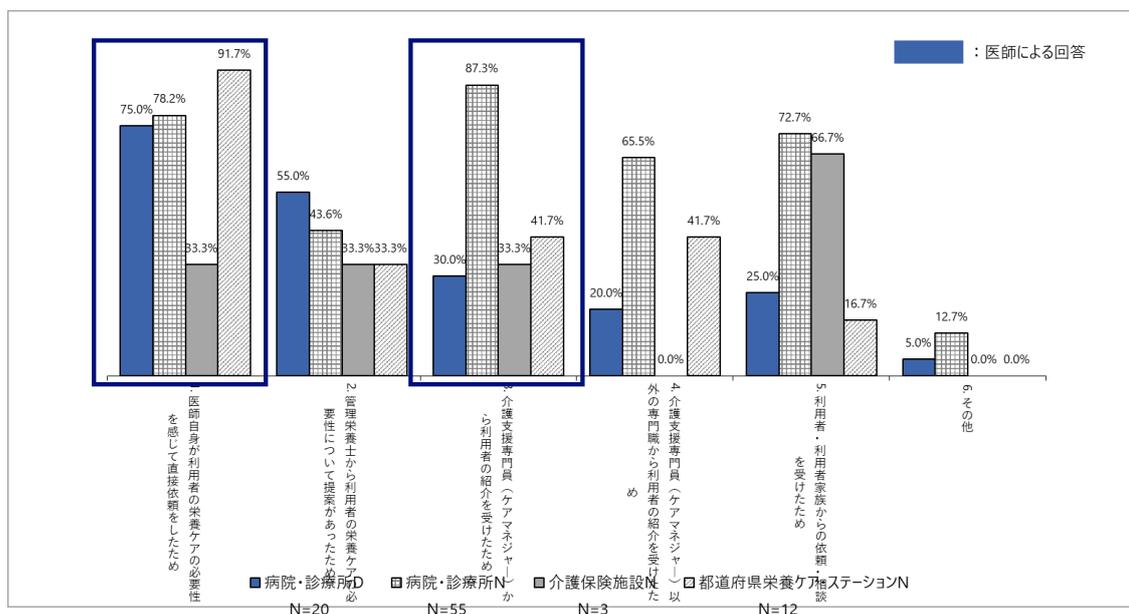
居宅療養管理指導の開始・実施においては、利用者及び利用者の家族に加え、多職種とのコミュニケーションが必須かつ重要である。一口に多職種と言っても、一人の利用者に対して多くの専門職が関わっているため、多職種連携に関わる専門職を下図の通り整理した。

図表 64 管理栄養士による居宅療養管理指導に関わる職種



居宅療養管理指導に直接的に関わる職種として、指示書を出す医師、管理栄養士に依頼をするケアマネジャーが挙げられる。本調査研究事業の医師・管理栄養士向けのアンケート調査において、居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけとなった重要な専門職として、医師、ケアマネジャーが多く挙げられた。

図表 65 医師・管理栄養士が居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ



医師・ケアマネジャーは、居宅療養管理指導に直接的に関わる中心的な職種であり、利用者に関わる全ての専門職をつなぐ連携機能も担っている。検討会及び管理栄養士に対するヒアリング調査では、医師・ケアマネジャーの栄養・食事指導に関する必要性の認識・理解が不足しているため、指示・依頼が入らないのではないかとこの声があった。また、医師は居宅療養管理指導の実施を指示する職種であるが、管理栄養士やケアマネジャーからの居宅療養管理指導の実施提案に対し、患者の状態を確認し、最終的に医師が指示書を出さないという判断をすることもあつた。そのため、管理栄養士による栄養・食事指導の必要性やその意義に関する医師の認知を高め、理解してもらうことが重要である。また、居宅療養管理指導の実施を指示する段階においては、居宅療養管理指導を実施することができる管理栄養士の所在が不明であることが課題となっている。地域において居宅療養管理指導が実施可能な管理栄養士の所在が一覧として明示されることや日頃からコミュニケーションをとることがその課題解決の一助となりうる。

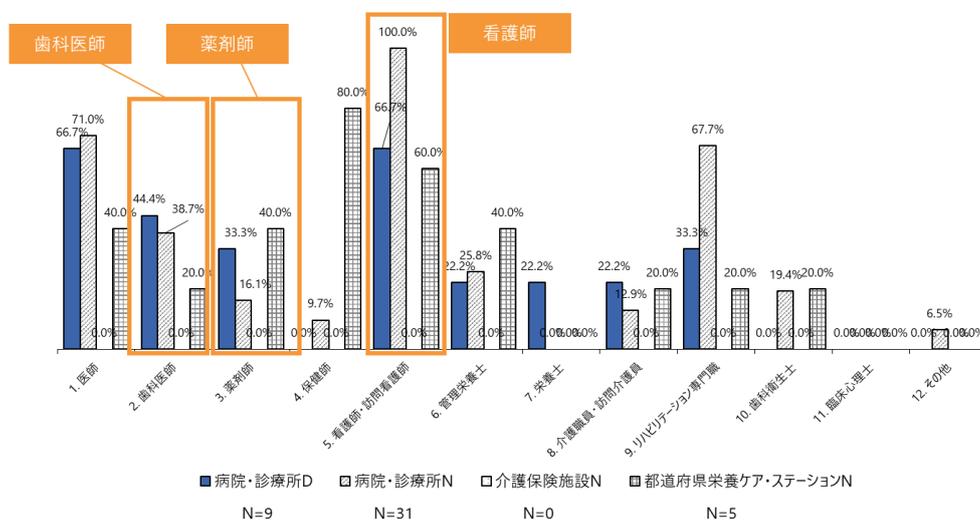
ケアマネジャーのヒアリング調査の結果によれば、ケアマネジャーの視点からは、利用者に対する栄養・食事指導の必要性は認識しつつも、居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が地域にいない、あるいはいたとしてもその所在や資質が不明であるために依頼ができないという実態がある。また、管理栄養士による居宅療養管理指導を実施することが、利用者にとってどのような価値につながるのかがイメージしにくいとケアマネジャーが感じていることもある。一定の食事に関するアドバイスは既に利用者に関わるホームヘルパーや訪問看護師が実施していることも多い。加えて、ケアマネジャー及び管理栄養士のヒアリング調査の結果によれば、管理栄養士が一方的な栄養・食事指導をするイメージが利用者及び利用者家族、また多職種にも持たれていることがある。ケアマネジャーは一人の利用者のケ

アプラン全体をコーディネートしているため、仮に自らが紹介した管理栄養士が利用者に評価されない場合、その責任を負うことになる。顔の見えない管理栄養士が栄養・食事指導を行うことには慎重にならざるを得ないため、ケアマネジャーが居宅療養管理指導を相談・依頼できる管理栄養士を把握しているかが重要になる。

地域において、居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が、医師やケアマネジャーに見える化されることは解決策になりうる。あるいは、都道府県栄養士会へ問い合わせることで適切な管理栄養士を紹介してもらえるため、その周知徹底も解決策の一つとなりうる。一方で、ケアマネジャーのヒアリングでは、顔が見える関係性にならないと紹介するところまでは踏み込みにくいため、管理栄養士の所在の一覧化や、簡単に紹介を受けられるだけでは不十分という意見もあった。地域ケア会議、利用者の退院時カンファレンスや多職種連携に関わる会など、実際に顔が見せ合える場に管理栄養士が積極的に参加することも有用である。

アンケート調査に目を向けると、ケアマネジャー以外の職種のうち、医師に栄養指導の必要性を伝える専門職として、看護師・訪問看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職が多く挙げられた。また、検討会やヒアリングにおいては、ホームヘルパーが重要な職種であるという意見が多かった。

図表 66 医師に栄養指導の必要性を伝える専門職（ケアマネジャー以外）



これらの職種は、居宅療養管理指導の必要性を医師・ケアマネジャーに伝える職種であり、居宅療養管理指導の実施に直接的に関わる医師・ケアマネジャー・管理栄養士へ利用者の情報を共有する職種である。利用者の栄養・食事に関わる居宅療養管理指導の必要性の気付きを持っており、実施のきっかけとなりうる。

看護師・訪問看護師は、患者/利用者の病状に加え、生活や家族についても深く理解して

おり、豊富な情報を持っている。また、医療的な観点から管理栄養士による栄養・食事指導の必要性・重要性を理解しやすい職種であるともいえる。一方、自らが食事に関する助言をすることも多い。ケアマネジャーへのヒアリングでは、訪問看護師が利用者に対して一定の食事に関する助言をしているため、管理栄養士が実施する栄養・食事指導との違い、言い換えれば、管理栄養士だからこそできる指導の内容やその価値が明確になっていないとする意見もあった。

歯科医師は、主に摂食嚥下機能に関する利用者の課題に気付きを持つ専門職であり、管理栄養士による居宅療養管理指導の適切な実施に資する重要な職種となりうる。検討会においても、在宅医療においても医科歯科連携の推進の動きがあり、訪問歯科診療を行う歯科医師から医師に対して管理栄養士介入の必要性を働きかけることによって、医師による訪問栄養指導の指示につながることも期待できるとする意見があった。一方、ケアマネジャーのヒアリングにおいて、居宅療養管理指導ではあくまでも医師（主治医）が指示書を書くものであることから、歯科医師が積極的に推進するのは難しいのではないかとする声があった。

薬剤師は、医師が処方した薬剤を患者に調剤し、説明するという重要かつ継続的な接点を持っており、栄養・食事指導の必要性に気付きやすい立場にある。また、複数の医療機関にかかっている患者であっても、薬局は同一であることも多いため患者の情報を集約していることもある。管理栄養士を雇用する薬局へのヒアリング調査において、薬剤師（薬局）の持つ患者情報を管理栄養士と共有することで、患者の課題を把握しやすくなるというメリットがあるといった意見もあった。

リハビリテーション専門職は、栄養介入の重要性を認識している職種である。通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション施設におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定している事業所にて、医師の詳細な指示に基づいて本人、家族、ケアマネジャー等の関係職種が集うカンファレンスを実施することで、利用者のADLが向上することを報告するエビデンスもあり、今後、リハビリテーション職が医師やケアマネジャーへ栄養・食事指導の必要性を提案する職種となりうるものと期待される。

ホームヘルパーは、食事の支度を含め利用者とは接する機会が多く、利用者の状態変化に関する情報を多く持っている。また、令和3年度の介護報酬改定において、利用者の体重減少や栄養状態の悪化などについてホームヘルパーがケアマネジャーへ報告することが義務化されている。現状では管理栄養士による居宅療養管理指導の実施につながっているとはいえないが、今後、ケアマネジャーへの報告義務などを通じ、実施を促進する職種となることが期待される。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施に重要となる職種について、現状の課題と取組方針を下記の通り整理した。

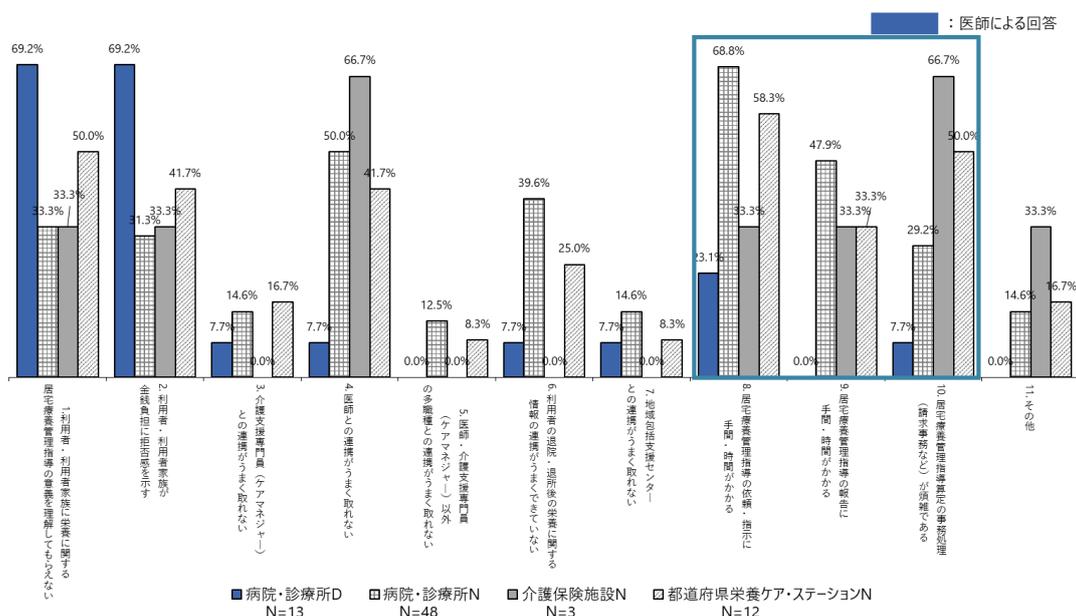
図表 67 居宅療養管理指導実施の実施職種・促進職種における現状課題と取組方針

多職種	現状課題	取組方針
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養管理の必要性に関する認識はあるものの、①管理栄養士が介入する意義、②居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士の所在、③実際に算定するとなった場合の手続きを知らない。 ・ 管理栄養士が利用者に提供できる価値をイメージできていない。 ・ 管理栄養士による居宅療養管理指導実施を積極的に実施すべき職種であるが、現状では阻害要因となっていることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士の所在・専門・実施可能な事項などの地域での情報共有や日頃のコミュニケーションの促進 ・ 実施・算定にかかる事務・書類のひな形の共通化・マニュアル化
ケアマネジャー		
薬剤師	患者に対する継続的な接点を持っており、栄養指導の必要性に気付きやすい立場にあるが、管理栄養士との接点はあまりない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士による多職種の集まる会議（地域ケア会議など）や講演会などへの積極的な参加・活動のアピール
ホームヘルパー	利用者の体重減少や栄養状態の悪化などについてケアマネジャーへの報告が義務化されているが、居宅療養管理指導の実施にはつながっていない。	
訪問看護師	患者/利用者の生活や家族をよく理解していることが多く、情報を豊富に持つており重要であるが、自らが食事に関する助言をすることも多い。	
歯科医師	主に摂食嚥下機能に関する利用者の課題に気付きがあるが、依頼先を知らない。	

1-3 居宅療養管理指導制度

最後に、本調査を通じて明らかとなった居宅療養管理指導の制度に関する課題について考察したい。居宅療養管理指導Ⅱは医師が外部の管理栄養士に指示を出すものであるが、アンケート調査において、居宅療養管理指導算定に関する依頼・指示の手間、事務処理の煩雑性、報告に関する手間・時間といった手続き面の課題が明らかになった。

図表 68 居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの課題



居宅療養管理指導Ⅱの実施にあたり、契約などの事務手続きをする必要があるが、医療機関にも管理栄養士にもこうした手続きの経験がないことが多い。加えて、介護報酬の算定事務の経験が少ない医療機関も多く、事務手続き面での課題も存在する。ヒアリング調査においては、管理栄養士が契約書や指示書のひな形を作成し、医療機関にそれらの説明を実施している事例や実際に契約に数ヵ月かかったという事例もあった。また、ケアマネージャーはこうした契約や算定に関わることがないため、管理栄養士がこのような契約などに関わる手続きを理解し、主体的に進めていく必要がある。

一見、契約というと敷居が高く感じられるものであるが、契約実務において統一的な基準やフォーマットを活用することでこの課題は解決することができる。日本栄養士会では、各種書類のひな形を用意しており、問い合わせることで統一のフォーマットの提供を受けることができる。しかし、そのこと自体が十分に認知されていない可能性があり、そうした認知の広がりや制度利用の経験増加により、解決が進むものと考えられる。

加えて、報酬や事業性に関わる課題も存在する。ヒアリング調査において、管理栄養士による居宅療養管理指導の実施意向があるとしながらも、管理栄養士の人件費や実施に伴い

発生する費用と報酬が見合わないため、本格的な実施や拡大が難しいとの声が多く挙がった。また、管理栄養士の通常業務が優先されるため、人員に余裕のある医療機関等に所属する管理栄養士でないと居宅療養管理指導の実施を増やすことは難しい。特に都市部に比べ、地方では移動にかかる時間的・費用負担も大きい。交通費については利用者から別途請求してよいこととされているが、管理栄養士が直接利用者に請求することは管理栄養士にとっても負担となり、請求がなされていないことがある実態もヒアリングで明らかになった。

報酬・事業性に関しては、事前に一定のルールを定め、事前に利用者に説明することで対応することができる。ヒアリング調査において、病院から往復 30 分以内（片道 15 分以内）の範囲で訪問できる利用者限定し、交通費のルールをあらかじめ距離や時間などで定めおき、事前に利用者に説明し、合意を得ておくことで対応している事例があった。管理栄養士による居宅療養管理指導制度に係る課題及び取組方針を下図のように整理した。

図表 69 居宅療養管理指導制度・手続きに係る課題及び取組方針

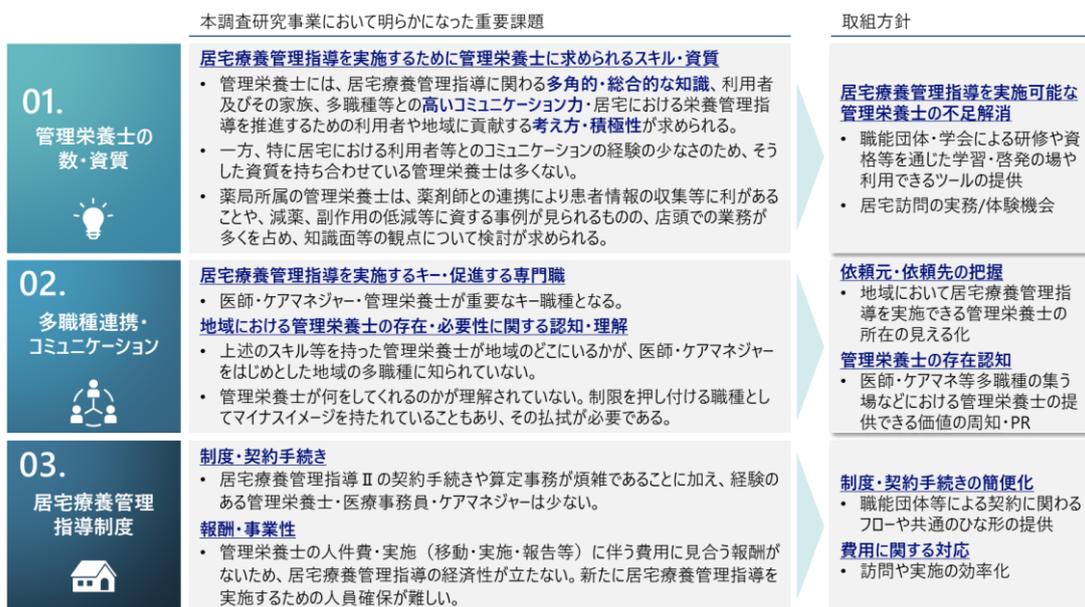
	現状課題	取組方針
<div style="background-color: #1a3d4d; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> 契約実務  </div>	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導Ⅱの契約手続きや算定事務について、医療機関・介護保険施設等の事務方、ケアマネジャーは経験がないこともあり、理解されていない。 実施の主体である管理栄養士の書類作成、医療機関等との非常勤雇用契約の締結や報酬交渉など、実施に関わるプロセスが多く、障壁が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士が制度や初期の事務手続きを理解・説明できるようにするため、学びの場や共通化された統一的な基準・フォーマットの作成
<div style="background-color: #1a3d4d; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> 報酬・事業性  </div>	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の人件費・実施に伴う費用に見合う報酬が付いていないため、居宅療養管理指導（特にⅡ）の経済性が立たない。 都市部に比べ、地方では移動の時間的・費用的負担が大きい。 医療機関・施設の経営者の理解や管理栄養士個人の強い考え方によって実施されるも、管理栄養士の通常業務が優先され、居宅療養管理指導の本格的な実施が難しい。 	

1-4 管理栄養士による居宅療養管理指導の適切な実施に向けて

これまでも述べてきたように、居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士には、多角的・総合的な知識、利用者や多職種との高いコミュニケーション力、利用者や地域に貢献する考え方や積極性が求められる。病院や施設では、栄養管理加算や NST（栄養サポートチーム）の普及（医療保険）、栄養マネジメント強化加算（介護保険）などの制度整備が進んだことにより、既に多職種連携による栄養ケアが当たり前となりつつある。入院患者や施設入所者と信頼関係を築き、高いコミュニケーション能力を持つ管理栄養士が活躍しているが、自院患者や施設入所者の栄養管理が優先されるため、地域に出ることが難しいという意見もあった。そういった管理栄養士が地域でも活動しやすくなるよう、人員増を後押しすることも必要である。また、多職種連携に関わる課題として、医師・ケアマネジャーが指示・依頼をするとなった場合の依頼先の把握等に関わる課題もあるが、現状では、医師・ケアマネジャーといった居宅療養管理指導に直接的に関わる職種が管理栄養士による居宅療養管理指導の意義の認知・理解の段階でつまづいている状況である。管理栄養士だからこそできることが、改めて地域の多職種が集まる場などで周知されることが重要である。

本調査研究事業の総括として、本調査において明らかになった重要課題とそれに対する取組方針を下図のようにまとめた。

図表 70 本調査研究事業の総括



要介護者の多くが低栄養状態であり、管理栄養士による居宅療養管理指導の意義は大きい。一方で令和3年度の介護報酬改定にて実施可能となった管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱは、本調査研究事業を通じ、現時点では十分な制度の利活用には至っていない実態が明らかになった。加えて、管理栄養士の数・資質、多職種連携、居宅療養管理指導制度と

いった3つの課題も明らかになり、これらの課題の解決について、上図の取組方針に記載した。一つ一つの取組の実施は難しくはないものの、どれか一つ実施をすれば十分・適切な制度の利活用につながるとは限らない。特に、管理栄養士の資質向上や多職種における栄養指導の意義の認知・理解を図ることは時間もかかり、簡単なことではない。また、地域の実情やこれまでの取組に応じた解決策が、居宅療養管理指導を実施している/今後実施する医師・ケアマネジャー・管理栄養士をはじめとする多職種の円滑な実践に向け展開されることが重要であり、その推進には管理栄養士による居宅療養管理指導に関わる多くの関係者の協力なくして進めることは難しい。

地域において、管理栄養士及び管理栄養士による栄養・食事指導の価値が正しく広く理解され、居宅における管理栄養士の指導を必要とする方に十分量の適切な栄養・食事指導が実施されるべく、本調査研究の成果が活用されることを期待したい。

参考資料①
アンケート調査単純集計

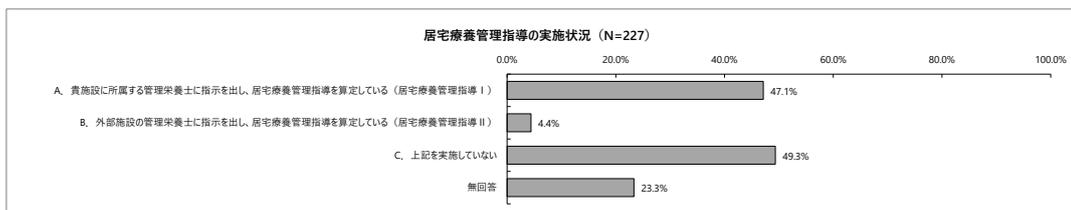
1 医師票

質問4 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

(4-0) 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の算定状況（令和4年8月実績）について、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

尚、今回、居宅療養管理指導Ⅱは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導Ⅱを算定しているもの」を指すこととします。

居宅療養管理指導の実施状況（N=227）

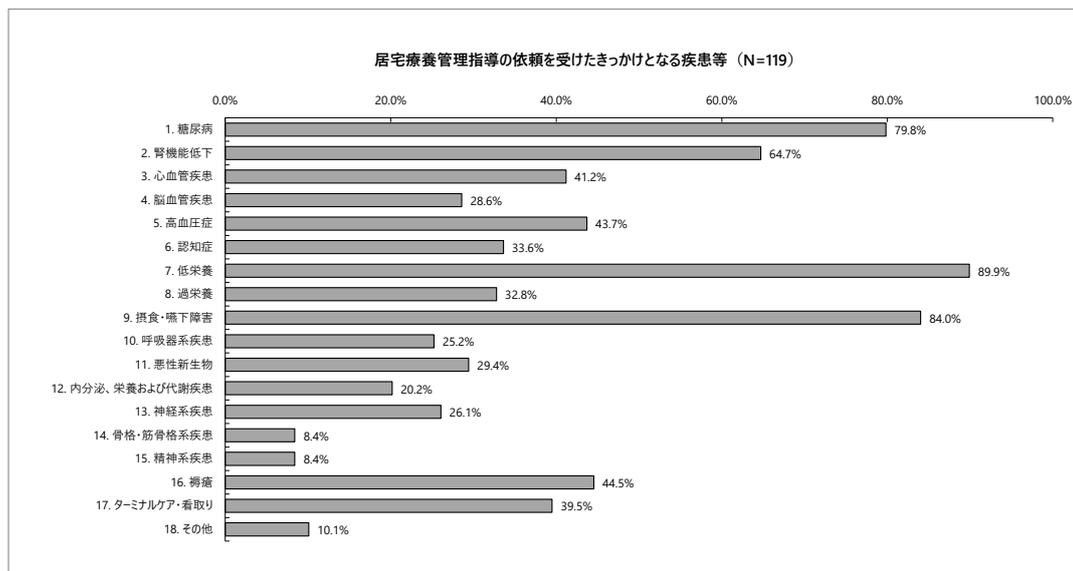


居宅療養管理指導の実施状況	回答数	割合
A. 貴施設に所属する管理栄養士に指示を出し、居宅療養管理指導を算定している（居宅療養管理指導Ⅰ）	107	47.1%
B. 外部施設の管理栄養士に指示を出し、居宅療養管理指導を算定している（居宅療養管理指導Ⅱ）	10	4.4%
C. 上記を実施していない	112	49.3%
無回答	53	23.3%
有効回答数	227	

(4-1) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導を依頼するきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢に○をご記入ください (複数回答可)。

居宅療養管理指導の依頼を受けたきっかけとなる疾患等 (N=119)

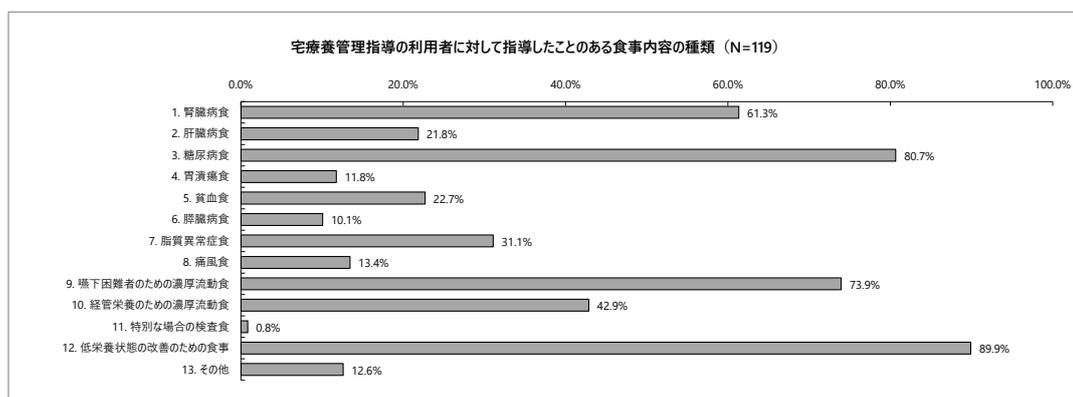


居宅療養管理指導の依頼を受けたきっかけとなる疾患等	回答数	割合
1. 糖尿病	95	79.8%
2. 腎機能低下	77	64.7%
3. 心血管疾患	49	41.2%
4. 脳血管疾患	34	28.6%
5. 高血圧症	52	43.7%
6. 認知症	40	33.6%
7. 低栄養	107	89.9%
8. 過栄養	39	32.8%
9. 摂食・嚥下障害	100	84.0%
10. 呼吸器系疾患	30	25.2%
11. 悪性新生物	35	29.4%
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	24	20.2%
13. 神経系疾患	31	26.1%
14. 骨格・筋骨格系疾患	10	8.4%
15. 精神系疾患	10	8.4%
16. 褥瘡	53	44.5%
17. ターミナルケア・看取り	47	39.5%
18. その他	12	10.1%
有効回答数	119	

(4-2) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士に指示・依頼している食事内容の種類について、該当する選択肢に○をご記入ください (複数回答可)。

居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことのある食事内容の種類 (N=119)

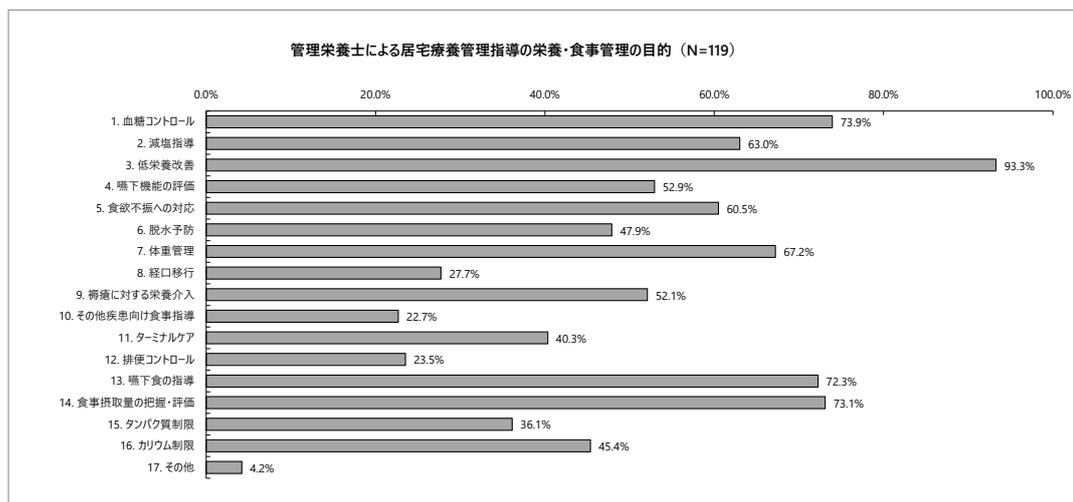


居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことのある食事内容の種類	回答数	割合
1. 腎臓病食	73	61.3%
2. 肝臓病食	26	21.8%
3. 糖尿病食	96	80.7%
4. 胃潰瘍食	14	11.8%
5. 貧血食	27	22.7%
6. 膵臓病食	12	10.1%
7. 脂質異常症食	37	31.1%
8. 痛風食	16	13.4%
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	88	73.9%
10. 経管栄養のための濃厚流動食	51	42.9%
11. 特別な場合の検査食	1	0.8%
12. 低栄養状態の改善のための食事	107	89.9%
13. その他	15	12.6%
有効回答数	119	

(4-3) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士に指示・依頼する栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢に○をご記入ください (複数回答可)。

管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養・食事管理の目的 (N=119)

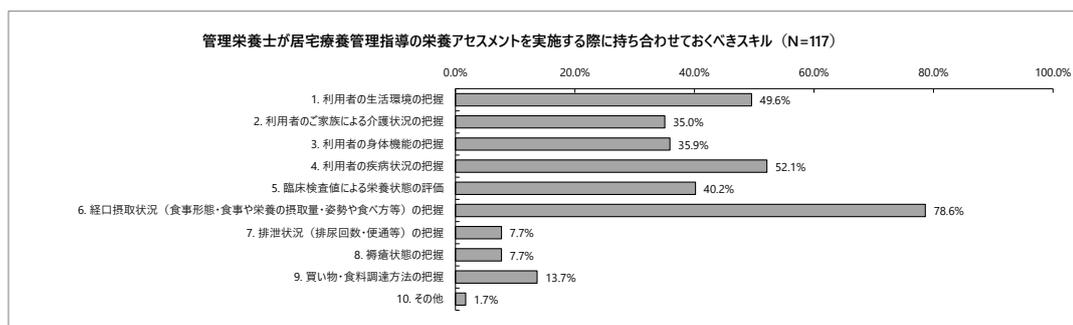


管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養・食事管理の目的	回答数	割合
1. 血糖コントロール	88	73.9%
2. 減塩指導	75	63.0%
3. 低栄養改善	111	93.3%
4. 嚥下機能の評価	63	52.9%
5. 食欲不振への対応	72	60.5%
6. 脱水予防	57	47.9%
7. 体重管理	80	67.2%
8. 経口移行	33	27.7%
9. 褥瘡に対する栄養介入	62	52.1%
10. その他疾患向け食事指導	27	22.7%
11. ターミナルケア	48	40.3%
12. 排便コントロール	28	23.5%
13. 嚥下食の指導	86	72.3%
14. 食事摂取量の把握・評価	87	73.1%
15. タンパク質制限	43	36.1%
16. カリウム制限	54	45.4%
17. その他	5	4.2%
有効回答数	119	

(4-4) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施するうえで持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください。

管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル (N=117)

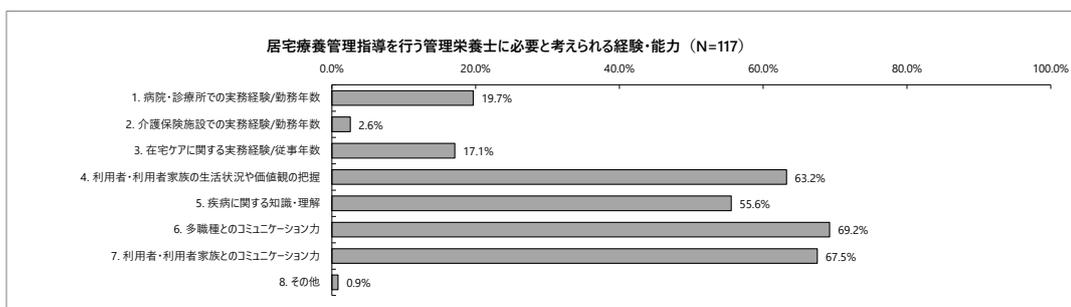


管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	回答数	割合
1. 利用者の生活環境の把握	58	49.6%
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	41	35.0%
3. 利用者の身体機能の把握	42	35.9%
4. 利用者の疾病状況の把握	61	52.1%
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	47	40.2%
6. 経口摂取状況 (食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等) の把握	92	78.6%
7. 排泄状況 (排尿回数・便通等) の把握	9	7.7%
8. 褥瘡状態の把握	9	7.7%
9. 買い物・食料調達方法の把握	16	13.7%
10. その他	2	1.7%
有効回答数	117	

(4-5) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導を行う管理栄養士に求める経験・能力のうち、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください。

居宅療養管理指導を行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力 (N=117)



居宅療養管理指導を行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力	回答数	割合
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	23	19.7%
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	3	2.6%
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	20	17.1%
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	74	63.2%
5. 疾病に関する知識・理解	65	55.6%
6. 多職種とのコミュニケーション力	81	69.2%
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	79	67.5%
8. その他	1	0.9%
有効回答数	117	

質問 5 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(5-1) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを算定するために契約している外部の施設数及び算定回数 (令和4年4~6月) をお答えください。

施設契約数 (軒)

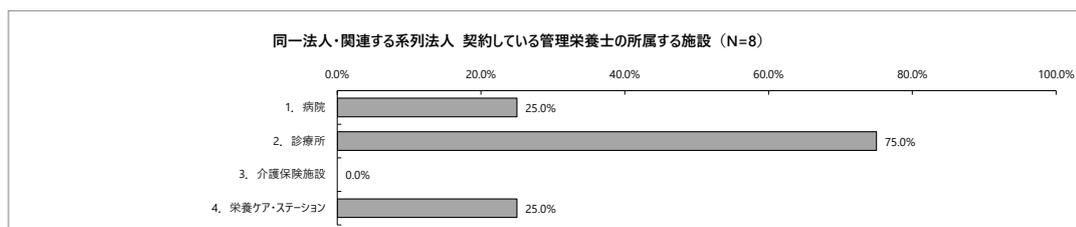
施設契約数 (軒)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
施設数	55	3.5	0	21	0	1.5
算定回数	53	22.3	0	95	0	7.2

(5-2) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

貴施設が契約している管理栄養士の所属する施設形態について、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

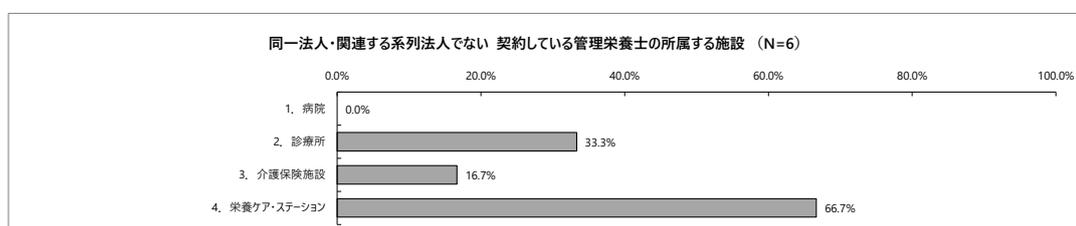
注：本調査では、同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指す。

同一法人・関連する系列法人でない 契約している管理栄養士の所属する施設 (N=8)



同一法人・関連する系列法人 契約している管理栄養士の所属する施設	回答数	割合
1. 病院	2	25.0%
2. 診療所	6	75.0%
3. 介護保険施設	0	0.0%
4. 栄養ケア・ステーション	2	25.0%
有効回答数	8	

同一法人・関連する系列法人でない 契約している管理栄養士の所属する施設 (N=6)

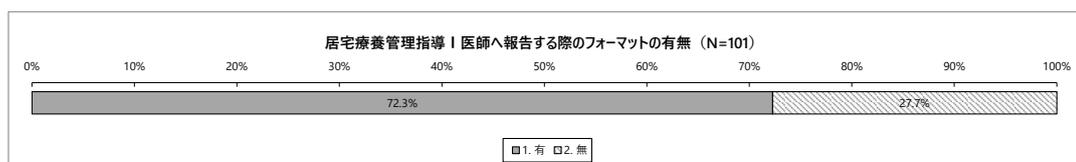


同一法人・関連する系列法人でない 契約している管理栄養士の所属する施設	回答数	割合
1. 病院	0	0.0%
2. 診療所	2	33.3%
3. 介護保険施設	1	16.7%
4. 栄養ケア・ステーション	4	66.7%
有効回答数	6	

(5-3) 質問 (4-0) で A を選択された方は居宅療養管理指導 I、B を選択された方は居宅療養管理指導 II について、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導 I と II それぞれについてお答えください。

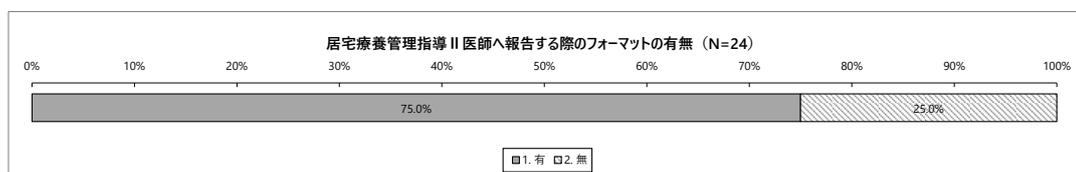
管理栄養士から報告を受ける際のフォーマット（決められた書式/雛形）の有無について、該当する選択肢に○をご記入ください。

居宅療養管理指導 I 医師へ報告する際のフォーマットの有無 (N=101)



居宅療養管理指導 I 医師へ報告する際のフォーマットの有無	回答数	割合
1. 有	73	72.3%
2. 無	28	27.7%
有効回答数	101	100.0%

居宅療養管理指導 II 医師へ報告する際のフォーマットの有無 (N=24)



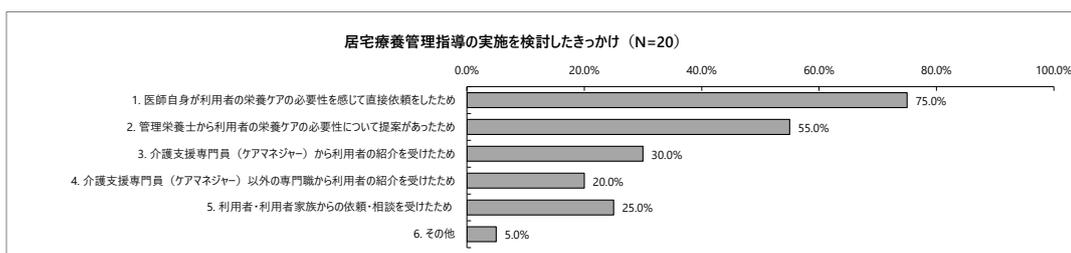
居宅療養管理指導 II 医師へ報告する際のフォーマットの有無	回答数	割合
1. 有	18	75.0%
2. 無	6	25.0%
有効回答数	24	100.0%

質問6 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施体制についてお伺いします。

(6-1) 質問(4-0)でBを選択された方にお伺いします。

利用者に対して居宅療養管理指導の実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢に○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導の実施を検討したきっかけ (N=20)

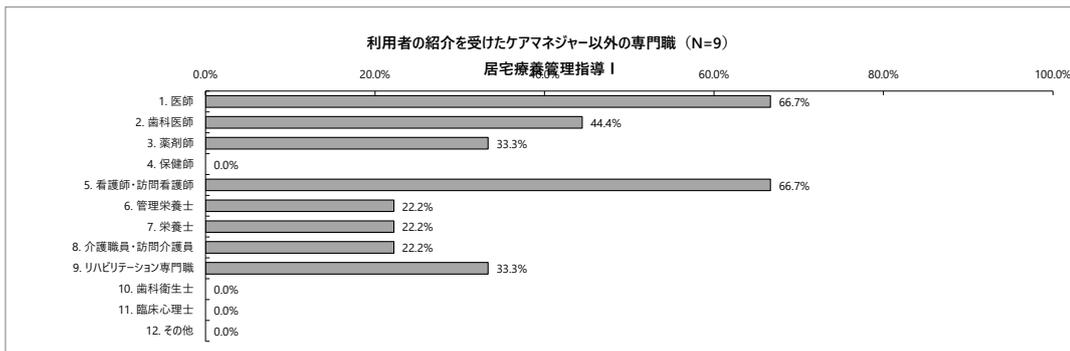


居宅療養管理指導の実施を検討したきっかけ	回答数	割合
1. 医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため	15	75.0%
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため	11	55.0%
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)から利用者の紹介を受けたため	6	30.0%
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職から利用者の紹介を受けたため	4	20.0%
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談を受けたため	5	25.0%
6. その他	1	5.0%
有効回答数	20	

(6-1-1) 質問 (6-1) で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職から利用者の紹介を受けたため」を選択された方にお伺いします。

紹介をされた専門職の職種として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

紹介をされた専門職の職種（N=9）

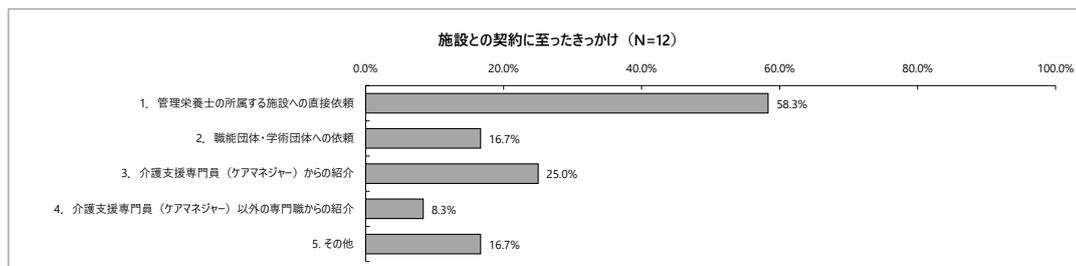


居宅療養管理指導 利用者の紹介を受けたケアマネジャー以外の専門職	回答数	割合
1. 医師	6	66.7%
2. 歯科医師	4	44.4%
3. 薬剤師	3	33.3%
4. 保健師	0	0.0%
5. 看護師・訪問看護師	6	66.7%
6. 管理栄養士	2	22.2%
7. 栄養士	2	22.2%
8. 介護職員・訪問介護員	2	22.2%
9. リハビリテーション専門職	3	33.3%
10. 歯科衛生士	0	0.0%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. その他	0	0.0%
有効回答数	9	

(6-2) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱを依頼する管理栄養士の所属する施設との契約に至ったきっかけとして、これまでに実績のあるものについて、該当する選択肢に○をご記入ください (複数回答可)。

施設との契約に至ったきっかけ (N=12)

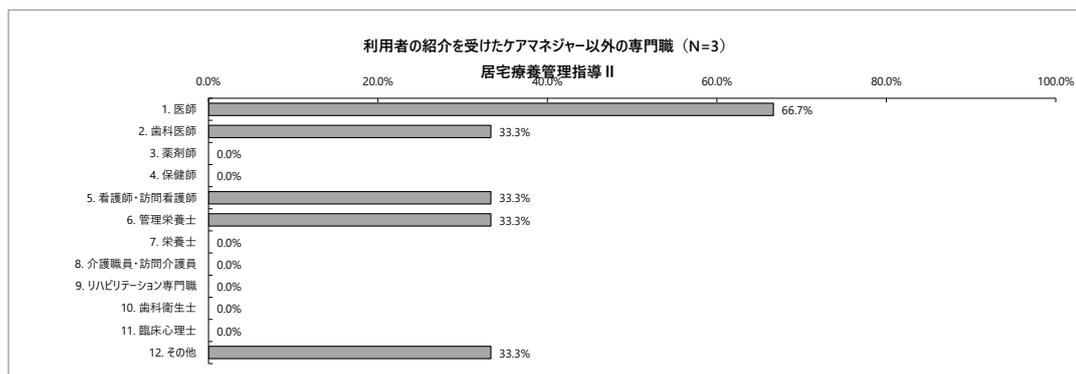


施設との契約に至ったきっかけ	回答数	割合
1. 管理栄養士の所属する施設への直接依頼	7	58.3%
2. 職能団体・学術団体への依頼	2	16.7%
3. 介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの紹介	3	25.0%
4. 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の専門職からの紹介	1	8.3%
5. その他	2	16.7%
有効回答数	12	

(6-2-1) 質問 (6-2) で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職からの紹介」を選択された方にお伺いします。

紹介をされた専門職の職種として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種（N=3）



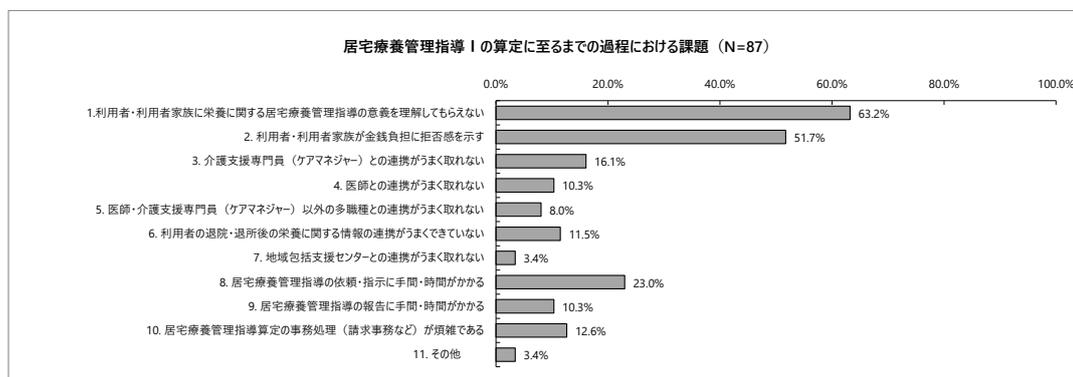
居宅療養管理指導Ⅱ 利用者の紹介を受けたケアマネジャー以外の専門職	回答数	割合
1. 医師	2	66.7%
2. 歯科医師	1	33.3%
3. 薬剤師	0	0.0%
4. 保健師	0	0.0%
5. 看護師・訪問看護師	1	33.3%
6. 管理栄養士	1	33.3%
7. 栄養士	0	0.0%
8. 介護職員・訪問介護員	0	0.0%
9. リハビリテーション専門職	0	0.0%
10. 歯科衛生士	0	0.0%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. その他	1	33.3%
有効回答数	3	

質問 7 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施における課題についてお伺いします。

(7-1) 質問(4-0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

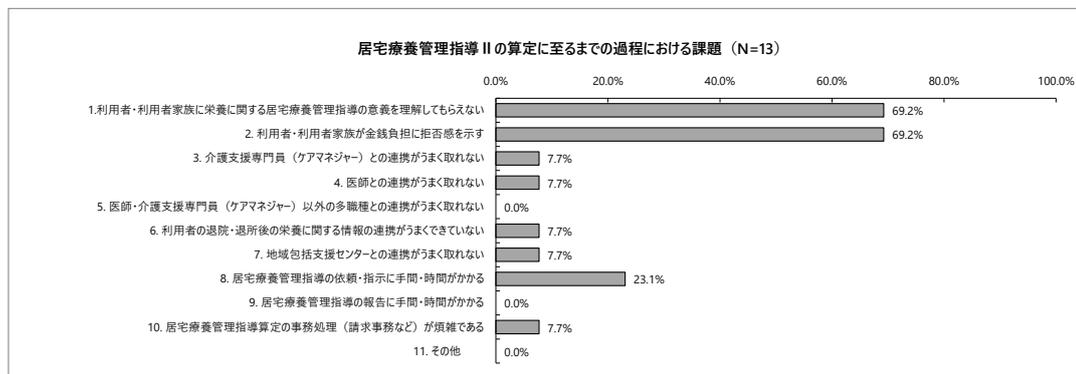
管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅰの算定に至るまでの過程における課題 (N=87)



居宅療養管理指導Ⅰの算定に至るまでの過程における課題	回答数	割合
1.利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	55	63.2%
2.利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	45	51.7%
3.介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がうまく取れない	14	16.1%
4.医師との連携がうまく取れない	9	10.3%
5.医師・介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種との連携がうまく取れない	7	8.0%
6.利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	10	11.5%
7.地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	3	3.4%
8.居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	20	23.0%
9.居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	9	10.3%
10.居宅療養管理指導算定の事務処理(請求事務など)が煩雑である	11	12.6%
11.その他	3	3.4%
有効回答数	87	

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題（N=13）

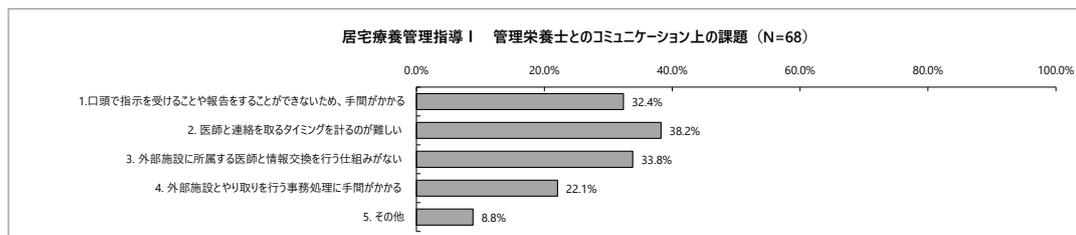


居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題	回答数	割合
1.利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	9	69.2%
2.利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	9	69.2%
3.介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	1	7.7%
4.医師との連携がうまく取れない	1	7.7%
5.医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	0	0.0%
6.利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	1	7.7%
7.地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	1	7.7%
8.居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	3	23.1%
9.居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	0	0.0%
10.居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	1	7.7%
11.その他	0	0.0%
有効回答数	13	

(7-2) 問(4-0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

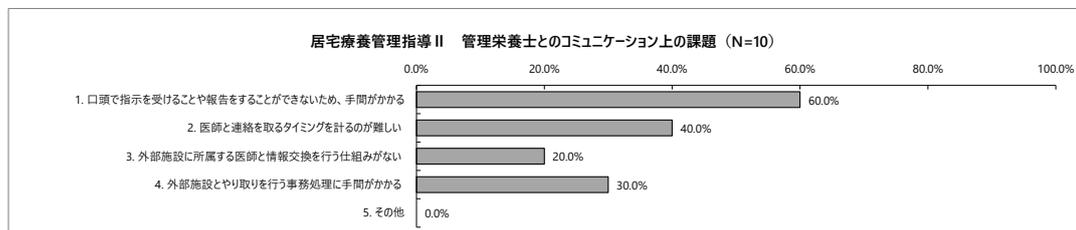
居宅療養管理指導における管理栄養士とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅰ 管理栄養士とのコミュニケーション上の課題 (N=68)



居宅療養管理指導Ⅰ 管理栄養士とのコミュニケーション上の課題	回答数	割合
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	22	32.4%
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	26	38.2%
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	23	33.8%
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	15	22.1%
5. その他	6	8.8%
有効回答数	68	

居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士とのコミュニケーション上の課題 (N=10)

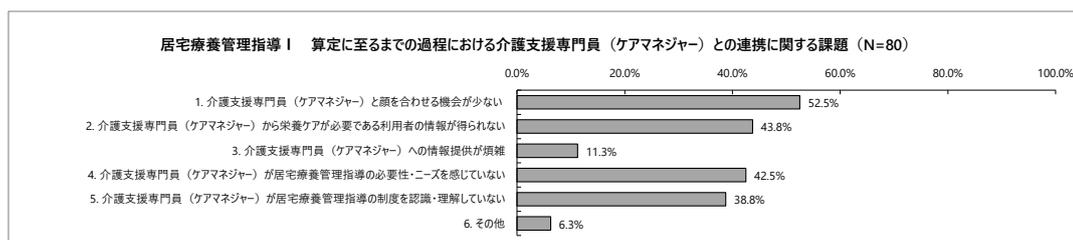


居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士とのコミュニケーション上の課題	回答数	割合
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	6	60.0%
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	4	40.0%
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	2	20.0%
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	3	30.0%
5. その他	0	0.0%
有効回答数	10	

(7-3) 質問 (4-0) で A を選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、B を選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

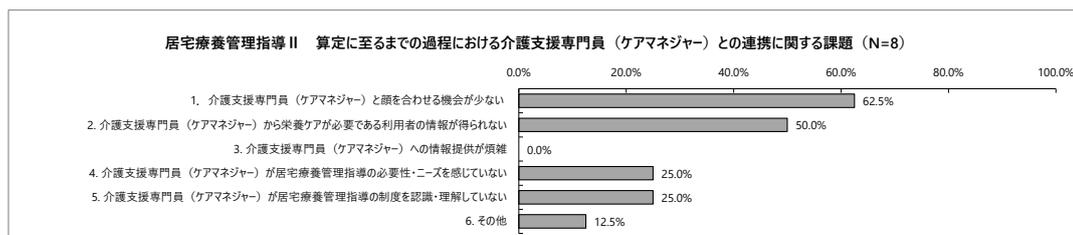
居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題として、該当する箇所には○をご記入ください。（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅰ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題（N=80）



居宅療養管理指導Ⅰ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	回答数	割合
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	42	52.5%
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	35	43.8%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	9	11.3%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	34	42.5%
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	31	38.8%
6. その他	5	6.3%
有効回答数	80	

居宅療養管理指導Ⅱ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題（N=8）

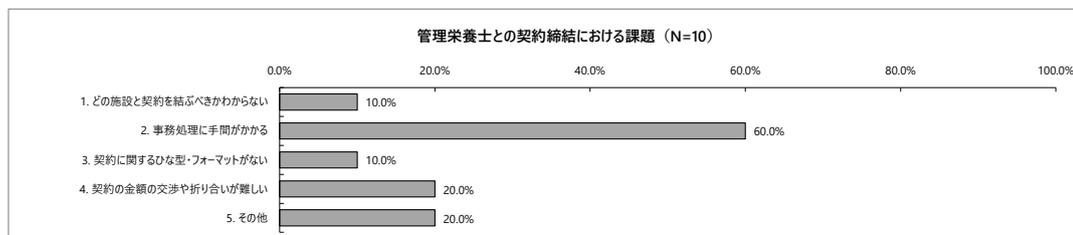


居宅療養管理指導Ⅱ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	回答数	割合
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	5	62.5%
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	4	50.0%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	0	0.0%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	2	25.0%
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	2	25.0%
6. その他	1	12.5%
有効回答数	8	

(7-4) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士との契約締結における課題として、該当する選択肢に○をご記入ください
(複数回答可)。

管理栄養士との契約締結における課題 (N=10)



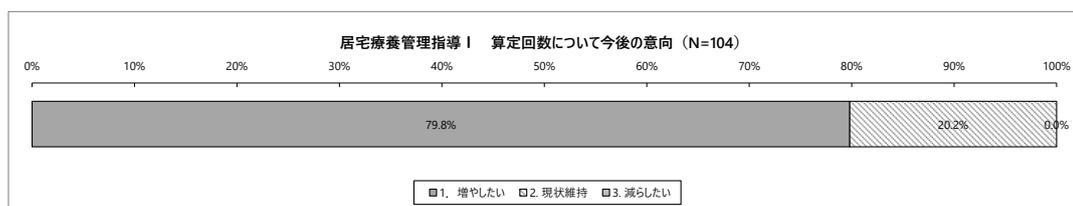
管理栄養士との契約締結における課題	回答数	割合
1. どの施設と契約を結ぶべきかわからない	1	10.0%
2. 事務処理に手間がかかる	6	60.0%
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	1	10.0%
4. 契約の金額の交渉や折り返しが難しい	2	20.0%
5. その他	2	20.0%
有効回答数	10	

質問8 管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の意向についてお伺いします。

(8-1) 質問(4-0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

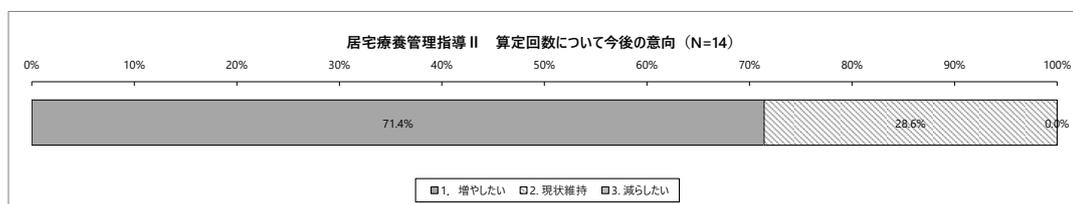
管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数について、今後の意向として該当する箇所に○をご記入ください。

居宅療養管理指導Ⅰ 算定回数について今後の意向 (N=104)



居宅療養管理指導Ⅰ 算定回数について今後の意向	回答数	割合
1. 増やしたい	83	79.8%
2. 現状維持	21	20.2%
3. 減らしたい	0	0.0%
有効回答数	104	100.0%

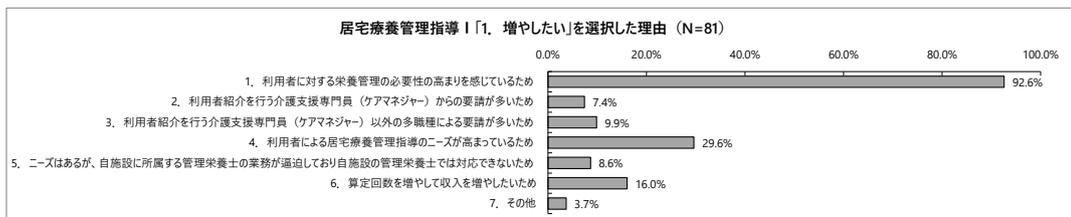
居宅療養管理指導Ⅱ 算定回数について今後の意向 (N=14)



居宅療養管理指導Ⅱ 算定回数について今後の意向	回答数	割合
1. 増やしたい	10	71.4%
2. 現状維持	4	28.6%
3. 減らしたい	0	0.0%
有効回答数	14	100.0%

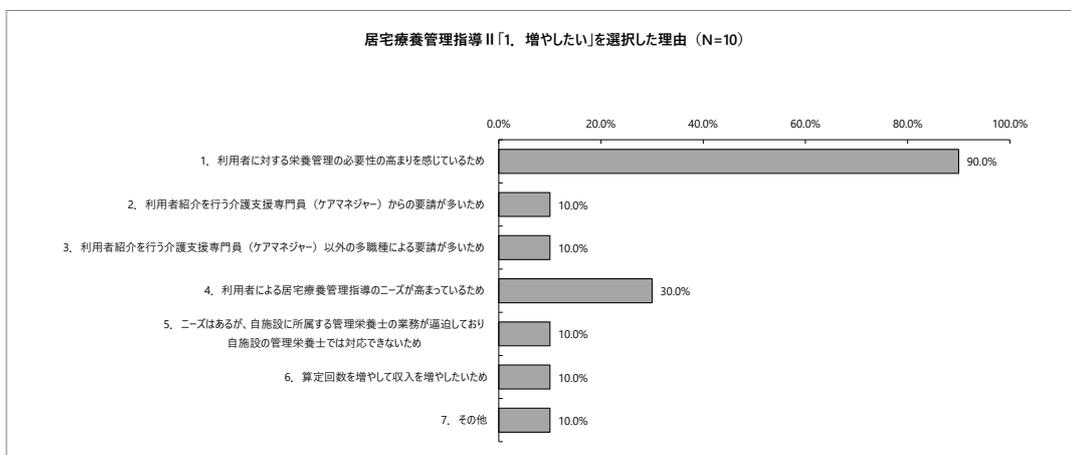
(8-2) 質問 (8-1) で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。
 質問 (8-1) で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所にご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導 I 「1. 増やしたい」を選択した理由 (N=81)



居宅療養管理指導 I 「1. 増やしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	75	92.6%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	6	7.4%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため	8	9.9%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	24	29.6%
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	7	8.6%
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	13	16.0%
7. その他	3	3.7%
有効回答数	81	

居宅療養管理指導 II 「1. 増やしたい」を選択した理由 (N=10)

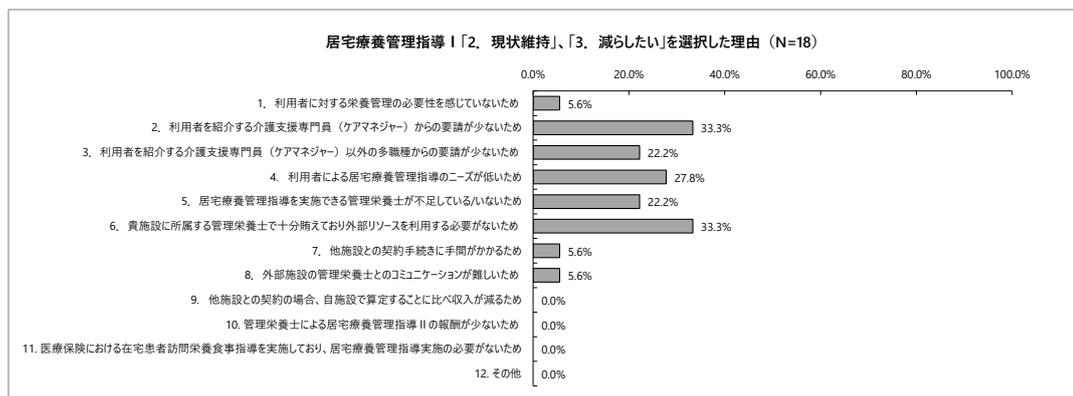


居宅療養管理指導 II 「1. 増やしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	9	90.0%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	1	10.0%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため	1	10.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	3	30.0%
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	1	10.0%
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	1	10.0%
7. その他	1	10.0%
有効回答数	10	

(8-3) 質問 (8-1) で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。

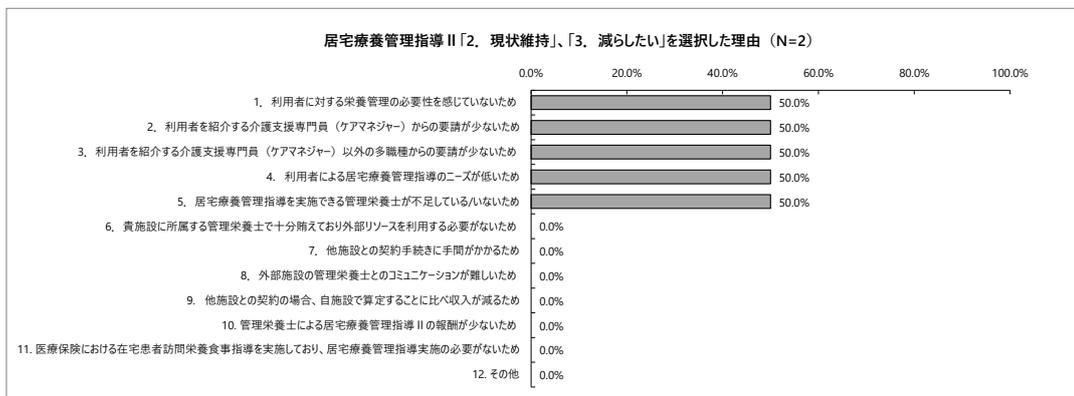
質問 (8-1) で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導 I 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由 (N=18)



居宅療養管理指導 I 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	1	5.6%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため	6	33.3%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため	4	22.2%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	5	27.8%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	4	22.2%
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賄えており外部リソースを利用する必要がないため	6	33.3%
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	1	5.6%
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	1	5.6%
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	0	0.0%
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導 II の報酬が少ないため	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	0	0.0%
12. その他	0	0.0%
有効回答数	18	

居宅療養管理指導Ⅱ「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由 (N=2)

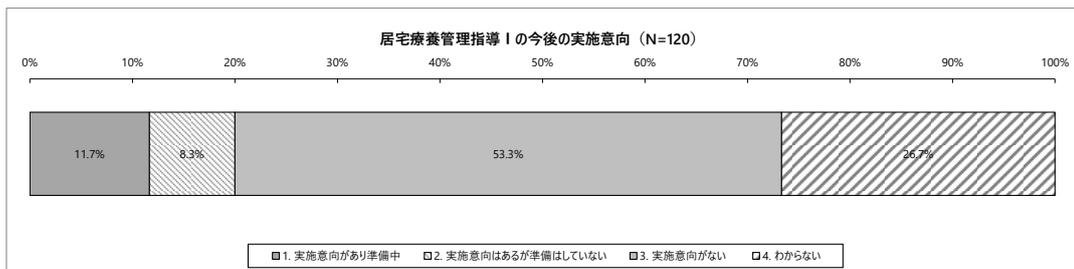


居宅療養管理指導Ⅱ「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	1	50.0%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員（ケアマネジャー）からの要請が少ないため	1	50.0%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種からの要請が少ないため	1	50.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	1	50.0%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	1	50.0%
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賚えており外部リソースを利用する必要がないため	0	0.0%
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	0	0.0%
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	0	0.0%
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	0	0.0%
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	0	0.0%
12. その他	0	0.0%
有効回答数	2	

(8-4) 質問(4-0)でAを選択されなかった方(居宅療養管理指導Iを算定されていない方)にお伺いします。

貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導Iの今後の算定意向として、該当する箇所に○をご記入ください。

居宅療養管理指導Iの今後の実施意向 (N=120)

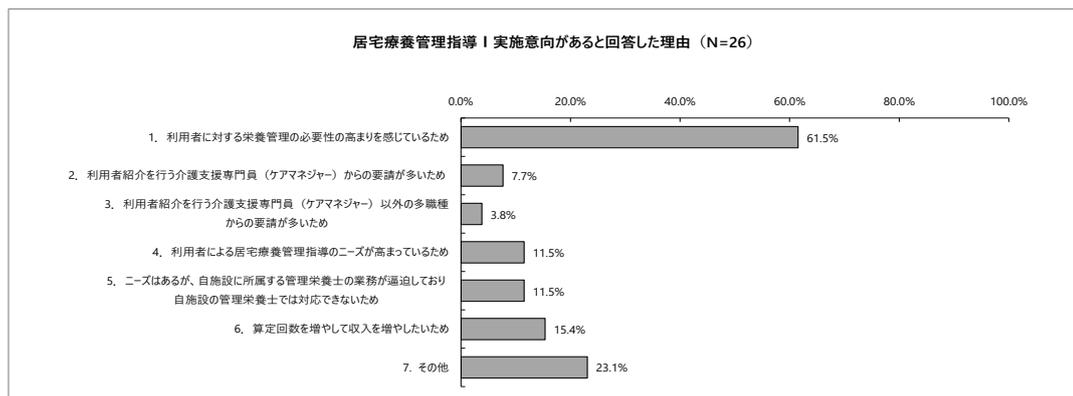


居宅療養管理指導Iの今後の実施意向	回答数	割合
1. 実施意向があり準備中	14	11.7%
2. 実施意向はあるが準備はしていない	10	8.3%
3. 実施意向がない	64	53.3%
4. わからない	32	26.7%
有効回答数	120	100.0%

(8-5) 質問 (8-4) で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問 (8-4) で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所にご記入ください (複数回答可)。

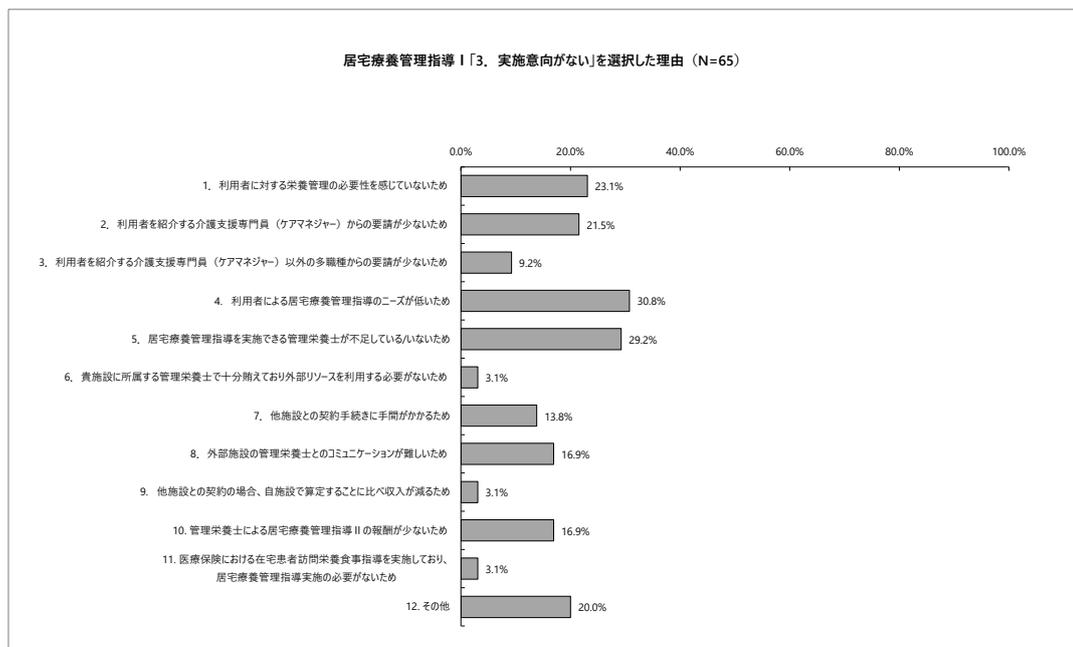
居宅療養管理指導 I 実施意向があると回答した理由 (N=26)



居宅療養管理指導 I 実施意向があると回答した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	16	61.5%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	2	7.7%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため	1	3.8%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	3	11.5%
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	3	11.5%
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	4	15.4%
7. その他	6	23.1%
有効回答数	26	

(8-6) 質問 (8-4) で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。
 質問 (8-4) で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所には○をご記入ください (複数回答可)。

居宅療養管理指導 I 「3. 実施意向がない」を選択した理由 (N=65)

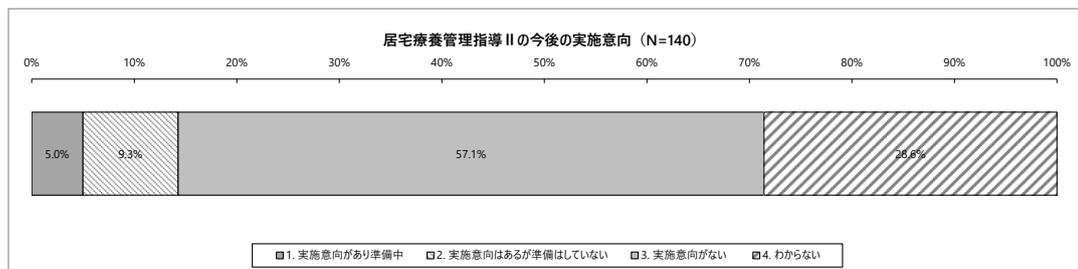


居宅療養管理指導 I 「3. 実施意向がない」を選択した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	15	23.1%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため	14	21.5%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため	6	9.2%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	20	30.8%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	19	29.2%
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賄えており外部リソースを利用する必要がないため	2	3.1%
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	9	13.8%
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	11	16.9%
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	2	3.1%
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導 II の報酬が少ないため	11	16.9%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	2	3.1%
12. その他	13	20.0%
有効回答数	65	

(8-7) 質問(4-0)でBを選択されなかった方(居宅療養管理指導Ⅱを算定されていない方)にお伺いします。

貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の算定意向として、該当する箇所に○をご記入ください。

居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向 (N=140)

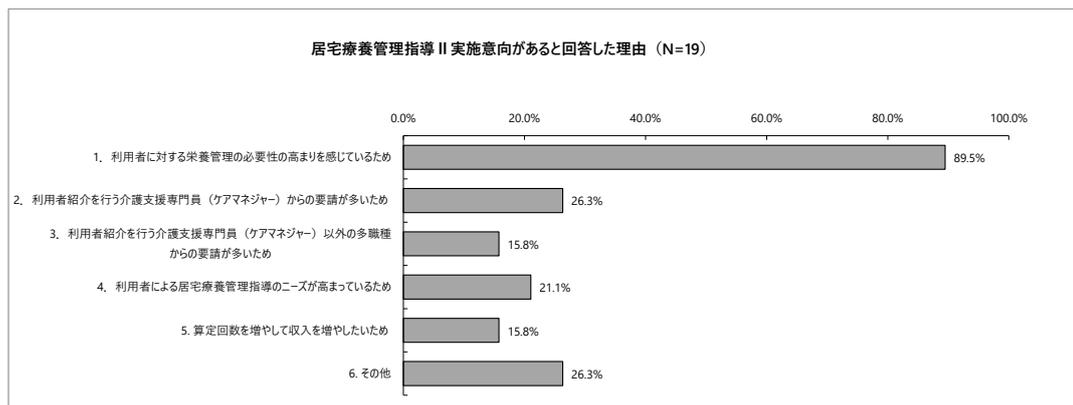


居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向	回答数	割合
1. 実施意向があり準備中	7	5.0%
2. 実施意向はあるが準備はしていない	13	9.3%
3. 実施意向がない	80	57.1%
4. わからない	40	28.6%
有効回答数	140	100.0%

(8-8) 質問 (8-7) で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問 (8-7) で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所にご記入ください (複数回答可)。

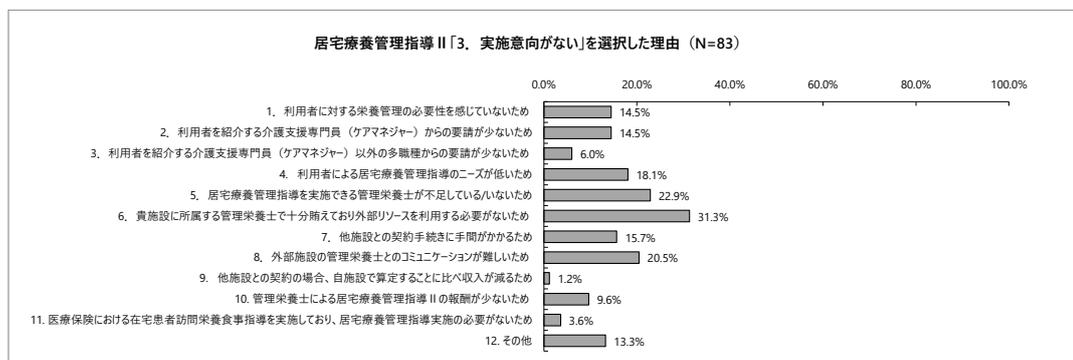
居宅療養管理指導Ⅱ実施意向があると回答した理由 (N=19)



居宅療養管理指導Ⅱ実施意向があると回答した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	17	89.5%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため	5	26.3%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が多いため	3	15.8%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	4	21.1%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	3	15.8%
6. その他	5	26.3%
有効回答数	19	

(8-9) 質問 (8-7) で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。
 質問 (8-7) で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に入○をご記入ください (複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱ「3. 実施意向がない」を選択した理由 (N=83)



居宅療養管理指導Ⅱ「3. 実施意向がない」を選択した理由	回答数	割合
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	12	14.5%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が少ないため	12	14.5%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種からの要請が少ないため	5	6.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	15	18.1%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	19	22.9%
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分揃えており外部リソースを利用する必要がないため	26	31.3%
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	13	15.7%
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	17	20.5%
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	1	1.2%
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため	8	9.6%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	3	3.6%
12. その他	11	13.3%
有効回答数	83	

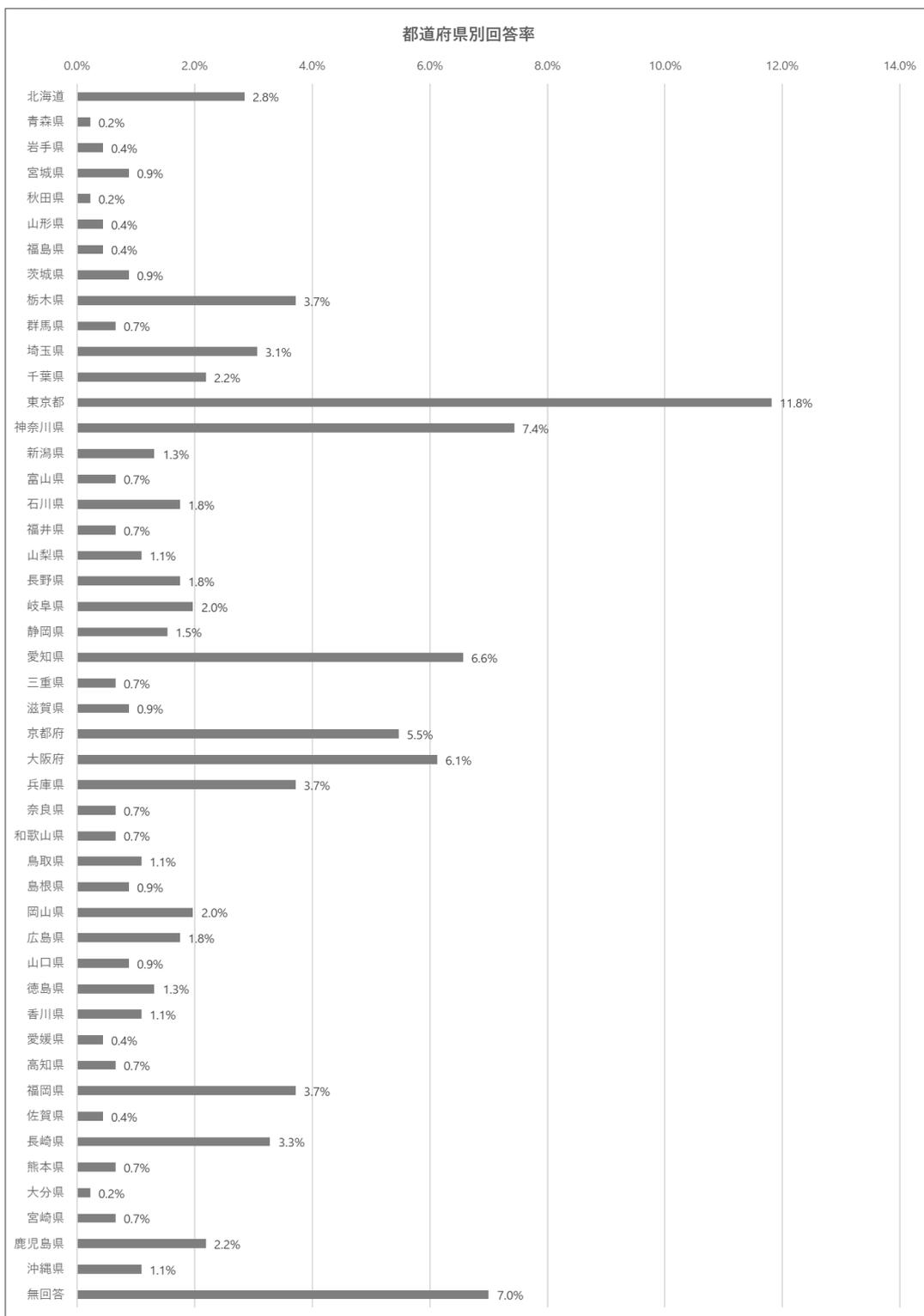
2 管理栄養士票

2.1 病院診療所

質問 1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴施設が所属する①都道府県名・②市町村名をご記入ください。

都道府県別回答率

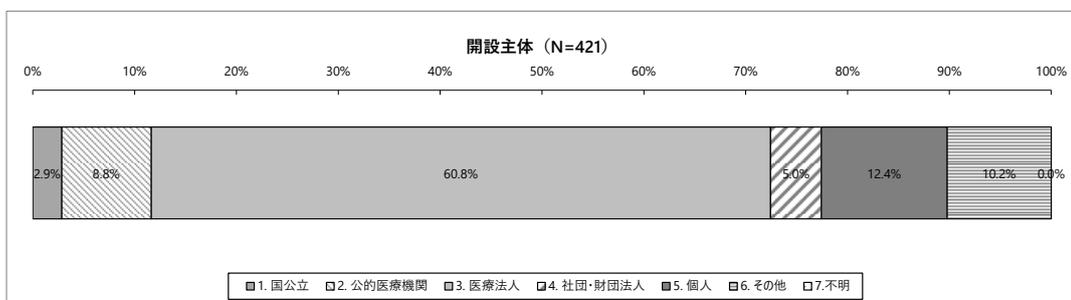


都道府県名	回答数	回答率
北海道	13	2.8%
青森県	1	0.2%
岩手県	2	0.4%
宮城県	4	0.9%
秋田県	1	0.2%
山形県	2	0.4%
福島県	2	0.4%
茨城県	4	0.9%
栃木県	17	3.7%
群馬県	3	0.7%
埼玉県	14	3.1%
千葉県	10	2.2%
東京都	54	11.8%
神奈川県	34	7.4%
新潟県	6	1.3%
富山県	3	0.7%
石川県	8	1.8%
福井県	3	0.7%
山梨県	5	1.1%
長野県	8	1.8%
岐阜県	9	2.0%
静岡県	7	1.5%
愛知県	30	6.6%
三重県	3	0.7%
滋賀県	4	0.9%
京都府	25	5.5%
大阪府	28	6.1%
兵庫県	17	3.7%
奈良県	3	0.7%
和歌山県	3	0.7%
鳥取県	5	1.1%
島根県	4	0.9%
岡山県	9	2.0%
広島県	8	1.8%
山口県	4	0.9%
徳島県	6	1.3%
香川県	5	1.1%
愛媛県	2	0.4%
高知県	3	0.7%
福岡県	17	3.7%
佐賀県	2	0.4%
長崎県	15	3.3%
熊本県	3	0.7%
大分県	1	0.2%
宮崎県	3	0.7%
鹿児島県	10	2.2%
沖縄県	5	1.1%
無回答	32	7.0%
全体	457	100.0%

(2) 貴施設の開設主体の種類をお答えください。

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

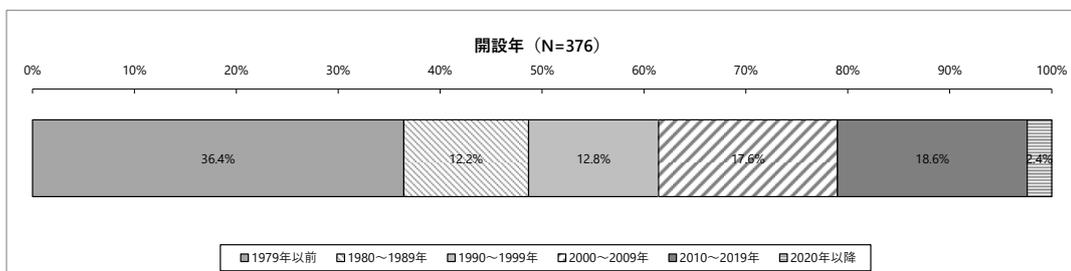
開設主体 (N=421)



開設主体	回答数	割合
1. 国公立	12	2.9%
2. 公的医療機関	37	8.8%
3. 医療法人	256	60.8%
4. 社団・財団法人	21	5.0%
5. 個人	52	12.4%
6. その他	43	10.2%
7. 不明	0	0.0%
有効回答数	421	100.0%

(3) 貴施設の開設年（西暦）をご記入ください。

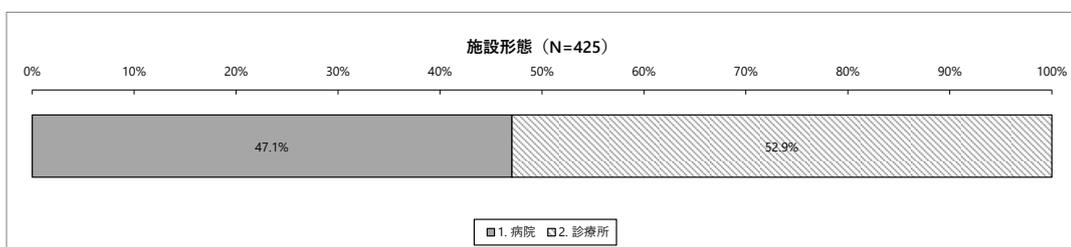
開設年 (N=376)



開設年	回答数	割合
1979年以前	137	36.4%
1980～1989年	46	12.2%
1990～1999年	48	12.8%
2000～2009年	66	17.6%
2010～2019年	70	18.6%
2020年以降	9	2.4%
有効回答数	376	100.0%

(4) 貴施設の形態をお答えください。

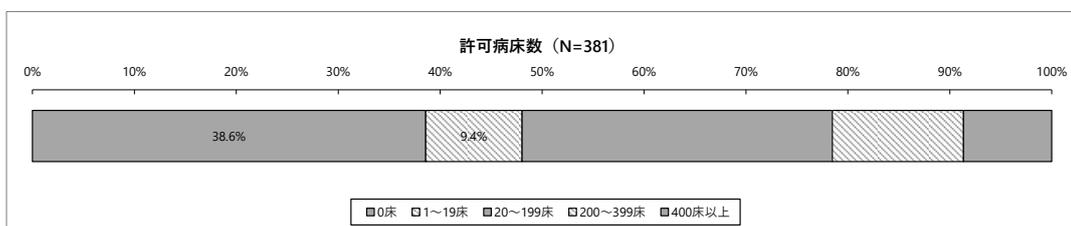
施設形態 (N=425)



施設形態	回答数	割合
1. 病院	200	47.1%
2. 診療所	225	52.9%
有効回答数	425	100.0%

(5) 貴施設の許可病床数をご記入ください。

許可病床数 (N=381)



許可病床数	回答数	割合
0床	147	38.6%
1～19床	36	9.4%
20～199床	116	30.4%
200～399床	49	12.9%
400床以上	33	8.7%
有効回答数	381	100.0%

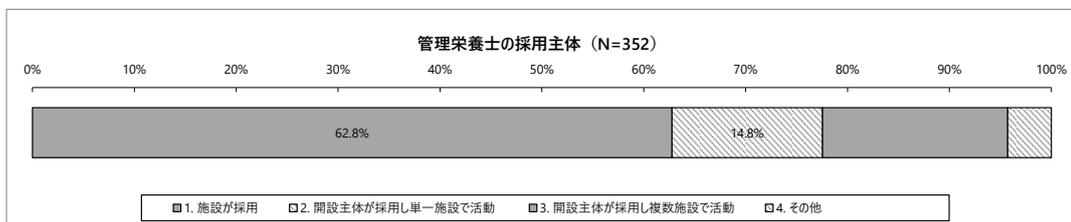
(6) 貴施設に勤務している管理栄養士の人数をご記入ください。

管理栄養士数

管理栄養士数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
管理栄養士数 (常勤)	377	2.9	2	31	0	3.5
管理栄養士数 (非常勤)	321	1.6	0	300	0	16.7
管理栄養士数 (常勤換算数)	305	0.9	0	18	0	1.8
うち、居宅療養管理指導を実施することがある人数 (常勤)	259	0.4	0	9	0	1.0
うち、居宅療養管理指導を実施することがある人数 (非常勤)	215	0.3	0	5	0	0.8

(7) 貴施設における管理栄養士の採用主体をお答えください。

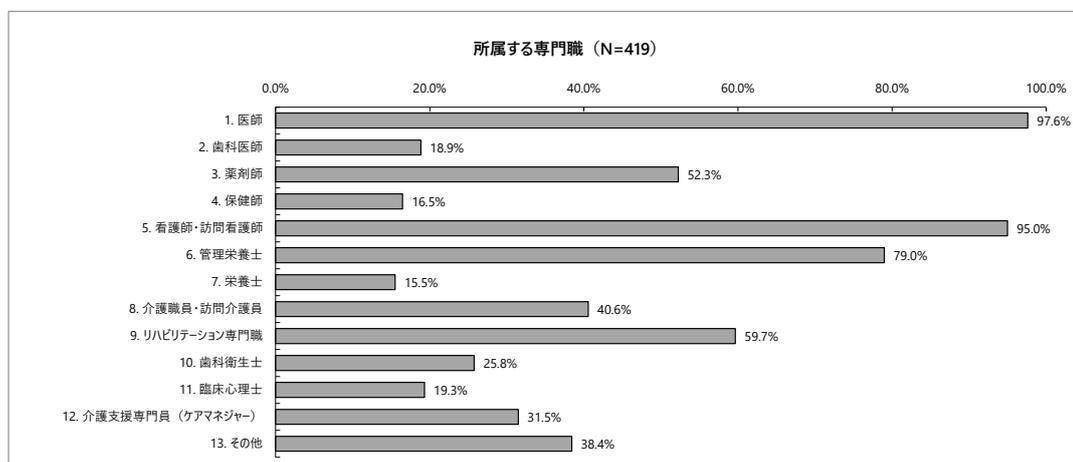
管理栄養士の採用主体 (N=352)



管理栄養士の採用主体	回答数	割合
1. 施設が採用	221	62.8%
2. 開設主体が採用し単一施設で活動	52	14.8%
3. 開設主体が採用し複数施設で活動	64	18.2%
4. その他	15	4.3%
有効回答数	352	100.0%

(8) 貴施設に所属する専門職について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

所属する専門職 (N=419)

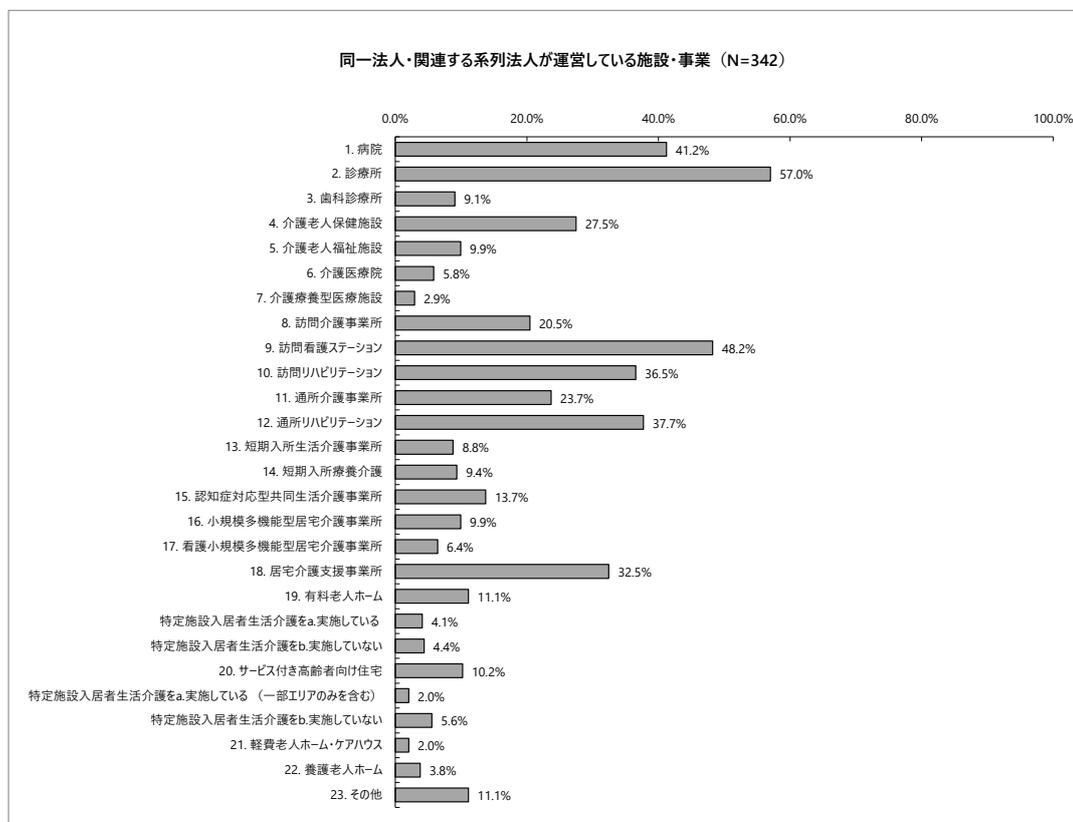


所属する専門職	回答数	割合
1. 医師	409	97.6%
2. 歯科医師	79	18.9%
3. 薬剤師	219	52.3%
4. 保健師	69	16.5%
5. 看護師・訪問看護師	398	95.0%
6. 管理栄養士	331	79.0%
7. 栄養士	65	15.5%
8. 介護職員・訪問介護員	170	40.6%
9. リハビリテーション専門職	250	59.7%
10. 歯科衛生士	108	25.8%
11. 臨床心理士	81	19.3%
12. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	132	31.5%
13. その他	161	38.4%
有効回答数	419	

(9) 貴施設と同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

※同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業 (N=342)

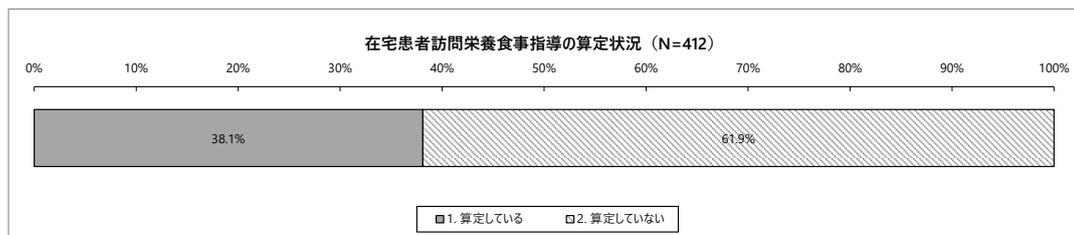


同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業	回答数	割合
1. 病院	141	41.2%
2. 診療所	195	57.0%
3. 歯科診療所	31	9.1%
4. 介護老人保健施設	94	27.5%
5. 介護老人福祉施設	34	9.9%
6. 介護医療院	20	5.8%
7. 介護療養型医療施設	10	2.9%
8. 訪問介護事業所	70	20.5%
9. 訪問看護ステーション	165	48.2%
10. 訪問リハビリテーション	125	36.5%
11. 通所介護事業所	81	23.7%
12. 通所リハビリテーション	129	37.7%
13. 短期入所生活介護事業所	30	8.8%
14. 短期入所療養介護	32	9.4%
15. 認知症対応型共同生活介護事業所	47	13.7%
16. 小規模多機能型居宅介護事業所	34	9.9%
17. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	22	6.4%
18. 居宅介護支援事業所	111	32.5%
19. 有料老人ホーム	38	11.1%
特定施設入居者生活介護をa.実施している	14	4.1%
特定施設入居者生活介護をb.実施していない	15	4.4%
20. サービス付き高齢者向け住宅	35	10.2%
特定施設入居者生活介護をa.実施している (一部エリアのみを含む)	7	2.0%
特定施設入居者生活介護をb.実施していない	19	5.6%
21. 軽費老人ホーム・ケアハウス	7	2.0%
22. 養護老人ホーム	13	3.8%
23. その他	38	11.1%
有効回答数	342	

質問2 貴施設における管理栄養士による在宅での栄養管理指導(医療保険)の実施、居宅療養管理指導(介護保険)の算定状況についてお伺いします。

(1) 在宅患者訪問栄養食事指導の算定状況、算定回数、実利用者人数(令和4年4~6月実績)をご記入ください。

在宅患者訪問栄養食事指導の算定状況 (N=412)



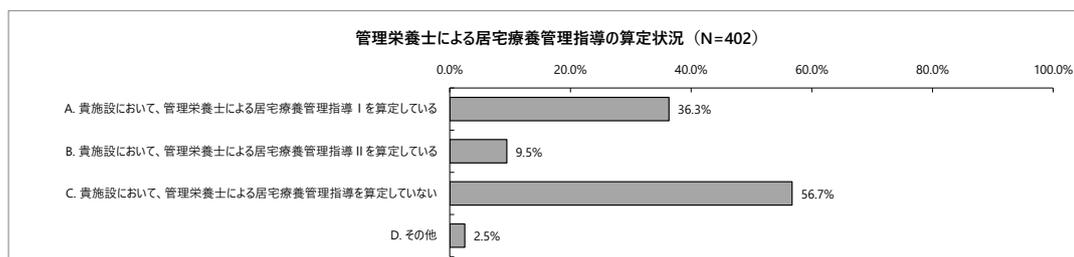
在宅患者訪問栄養食事指導の算定状況	回答数	割合
1. 算定している	157	38.1%
2. 算定していない	255	61.9%
有効回答数	412	100.0%

在宅患者訪問栄養食事指導の、算定回数、実利用者人数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
在宅患者訪問栄養食事指導の期間内のべ算定回数	160	41.6	11.5	754	0	88.8
在宅患者訪問栄養食事指導の期間内のべ実利用者人数	156	22.1	4	393	0	46.9

(2) 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の算定状況(令和4年8月実績)について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

※今回、居宅療養管理指導Ⅱは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導Ⅱを算定しているもの」を指すこととします。

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定状況 (N=402)



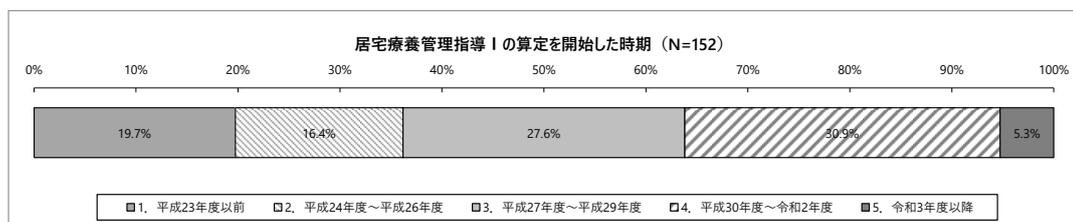
管理栄養士による居宅療養管理指導の算定状況	回答数	割合
A. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅰを算定している	146	36.3%
B. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを算定している	38	9.5%
C. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定していない	228	56.7%
D. その他	10	2.5%
有効回答数	402	

(3) 質問2(2)で選択肢「A. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導 I を算定している」を選択された方にお伺いします。

貴施設が管理栄養士による居宅療養管理指導の算定を開始した時期をお答えください。

※下記設問における年度とは、4月～3月を指すこととします。例えば、平成23年度とは、平成23年4月から平成24年3月を指します。

居宅療養管理指導 I の算定を開始した時期 (N=152)



居宅療養管理指導 I の算定を開始した時期	回答数	割合
1. 平成23年度以前	30	19.7%
2. 平成24年度～平成26年度	25	16.4%
3. 平成27年度～平成29年度	42	27.6%
4. 平成30年度～令和2年度	47	30.9%
5. 令和3年度以降	8	5.3%
有効回答数	152	

質問3 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況(令和4年4~6月累計実績)についてお伺いします。

(1) 質問2(2)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況について、訪問先の建物別に算定回数・利用者数(令和4年4~6月累計実績)についてご記入ください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況(訪問先の建物別 算定回数・利用者数)

居宅療養管理指導Ⅰ(回数)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 単一建物居住者が1人	141	26.2	11	343	0	43.0
2. 単一建物居住者が2~9人	52	39.4	8	368	0	70.7
3. 単一建物居住者が10人以上	37	44.1	0	502	0	111.3
有効回答数	152	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅰ(人数)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 単一建物居住者が1人	141	12.0	4	171	0	21.5
2. 単一建物居住者が2~9人	52	17.4	3.5	151	0	29.6
3. 単一建物居住者が10人以上	37	20.4	0	306	0	56.9
有効回答数	152	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅱ(回数)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 単一建物居住者が1人	47	22.4	8	190	0	37.0
2. 単一建物居住者が2~9人	21	16.8	0	106	0	34.9
3. 単一建物居住者が10人以上	18	10.4	0	103	0	25.0
有効回答数	54	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅱ(人数)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 単一建物居住者が1人	47	8.3	3	74	0	15.4
2. 単一建物居住者が2~9人	21	6.3	0	50	0	13.0
3. 単一建物居住者が10人以上	18	5.4	0	39	0	12.1
有効回答数	54	—	—	—	—	—

(2) 質問 2(2)で A を選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、B を選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況について、利用者の居宅の種類別に算定回数・利用者数（令和 4 年 4～6 月累計実績）をご記入ください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況（利用者の居宅種類別 算定回数・利用者数）

居宅療養管理指導Ⅰ（回数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 利用者の個人宅	132	25.5	12.5	343	0	40.6
2. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	27	7.9	0	102	0	21.0
3. サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	24	13.7	0	208	0	43.2
4. 有料老人ホーム	35	45.1	4	303	0	81.0
5. ケアハウス・介護老人ホーム	19	0.4	0	6	0	1.3
6. グループホーム	33	34.9	3	285	0	64.2
7. その他	21	14.4	0	138	0	39.5
有効回答数	145	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅰ（人数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 利用者の個人宅	130	11.9	4	171	0	21.9
2. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	25	4.8	0	52	0	11.8
3. サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	22	6.9	0	109	0	22.7
4. 有料老人ホーム	33	20.4	2	203	0	42.4
5. ケアハウス・介護老人ホーム	17	0.2	0	2	0	0.5
6. グループホーム	31	18.0	3	147	0	32.8
7. その他	19	3.8	0	26	0	7.9
有効回答数	143	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅱ（回数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 利用者の個人宅	39	17.0	8	104	0	24.5
2. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	8	0.8	0	6	0	2.0
3. サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	8	1.1	0	6	0	2.1
4. 有料老人ホーム	12	5.4	1.5	24	0	8.2
5. ケアハウス・介護老人ホーム	6	0.0	0	0	0	0.0
6. グループホーム	9	29.9	0	106	0	43.9
7. その他	11	9.0	0	43	0	15.3
有効回答数	46	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅱ（人数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 利用者の個人宅	39	7.1	3	74	0	14.5
2. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	8	0.1	0	1	0	0.3
3. サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	8	0.3	0	1	0	0.4
4. 有料老人ホーム	12	1.5	0.5	6	0	2.1
5. ケアハウス・介護老人ホーム	9	6.0	0	20	0	8.6
6. グループホーム	11	6.3	0	39	0	12.0
7. その他	11	6.3	0	39	0	12.0
有効回答数	46	—	—	—	—	—

(3) 質問2(2)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況について、利用者の要介護度別に算定回数・利用者数（令和4年4～6月累計実績）をご記入ください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況（利用者の要介護度別 算定回数・利用者数）

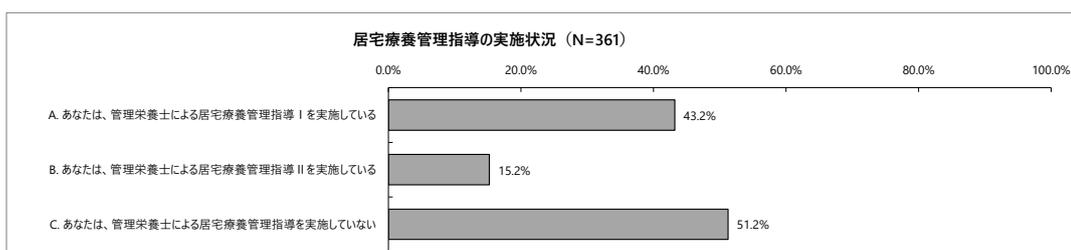
居宅療養管理指導Ⅰ（回数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 要支援1	42	3.0	2	14	0	3.7
2. 要支援2	49	4.6	3	30	0	6.0
3. 要介護1	67	10.4	5	107	0	17.4
4. 要介護2	92	12.7	6	130	0	19.8
5. 要介護3	79	13.5	6	162	0	26.1
6. 要介護4	74	16.3	6	202	0	30.4
7. 要介護5	92	19.1	6	235	0	34.1
8. 申請中	19	0.5	0	6	0	1.4
9. 不明	207	2.7	0	322	0	23.2
有効回答数	135	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅰ（人数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 要支援1	42	1.6	1	14	0	2.5
2. 要支援2	49	2.1	1	23	0	3.4
3. 要介護1	67	4.3	2	39	0	6.7
4. 要介護2	89	5.1	2	56	0	8.3
5. 要介護3	77	6.1	2	87	0	12.0
6. 要介護4	72	6.8	3	70	0	11.6
7. 要介護5	91	8.8	3	153	0	18.5
8. 申請中	17	0.3	0	3	0	0.7
有効回答数	133	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅱ（回数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 要支援1	19	4.2	3	21	0	5.4
2. 要支援2	21	5.0	4	21	0	5.7
3. 要介護1	23	8.7	4	29	0	9.2
4. 要介護2	27	8.8	5	40	0	10.4
5. 要介護3	27	7.6	5	24	0	7.2
6. 要介護4	25	8.2	6	39	0	10.0
7. 要介護5	30	7.5	6.5	21	0	6.3
8. 申請中	8	0	0	0	0	0
有効回答数	45	—	—	—	—	—
居宅療養管理指導Ⅱ（人数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 要支援1	19	2.0	1	13	0	3.2
2. 要支援2	21	1.7	1	11	0	2.6
3. 要介護1	24	4.1	2	20	0	5.5
4. 要介護2	27	4.3	1	31	0	6.8
5. 要介護3	28	3.1	1.5	12	0	3.5
6. 要介護4	25	3.6	3	15	0	3.9
7. 要介護5	29	3.8	2	18	0	4.5
8. 申請中	8	0	0	0	0	0
有効回答数	45	—	—	—	—	—

質問4 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

(0) あなたの居宅療養管理指導の実施状況（令和4年8月実績）について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

尚、今回、居宅療養管理指導Ⅱは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導Ⅱを算定しているもの」を指すこととする。

居宅療養管理指導の実施状況（N=361）

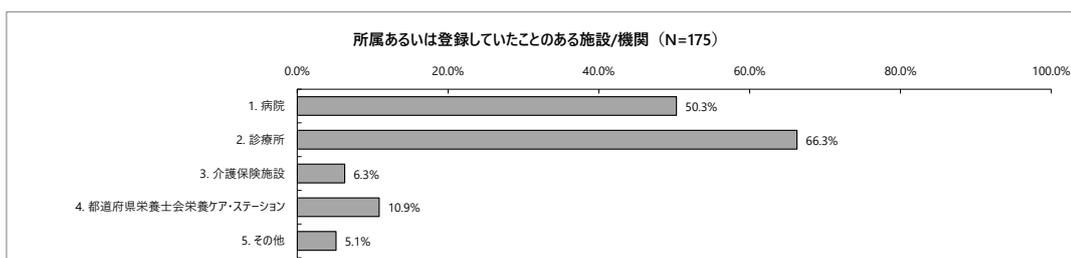


居宅療養管理指導の実施状況	回答数	割合
A. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅰを実施している	156	43.2%
B. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを実施している	55	15.2%
C. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導を実施していない	185	51.2%
有効回答数	361	

(1) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

あなたが居宅療養管理指導Ⅰ/Ⅱを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数選択可）。

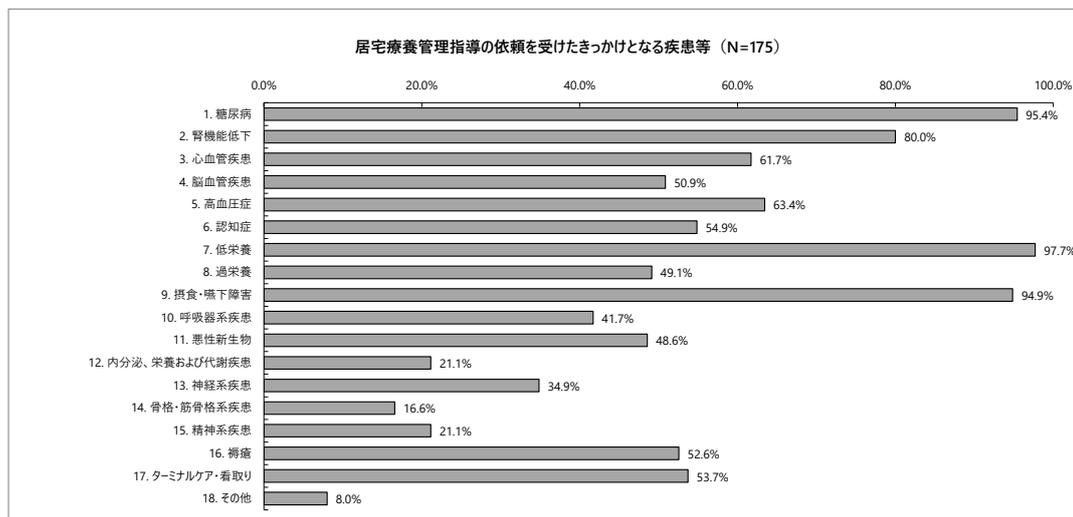
所属あるいは登録していたことのある施設/機関（N=175）



所属あるいは登録していたことのある施設/機関	回答数	割合
1. 病院	88	50.3%
2. 診療所	116	66.3%
3. 介護保険施設	11	6.3%
4. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	19	10.9%
5. その他	9	5.1%
有効回答数	175	

(2) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。
 居宅療養管理指導の依頼を受けたきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導の依頼を受けたきっかけとなる疾患等 (N=175)

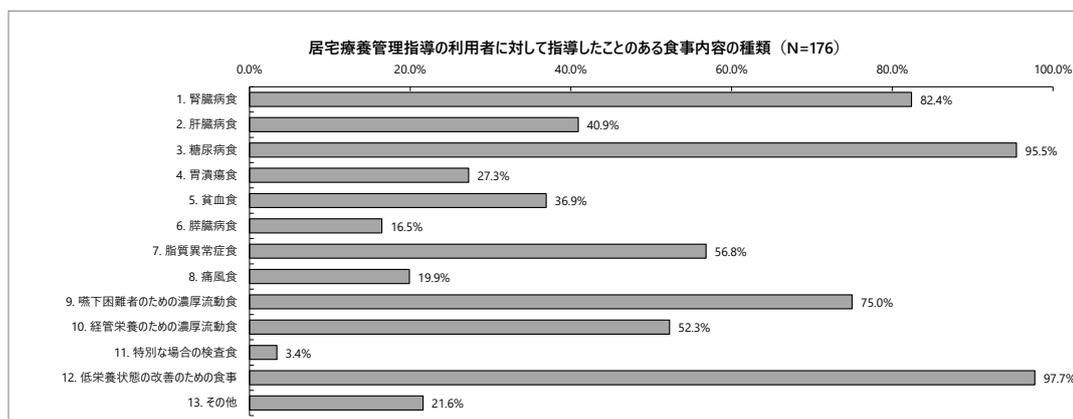


居宅療養管理指導の依頼を受けたきっかけとなる疾患等	回答数	割合
1. 糖尿病	167	95.4%
2. 腎機能低下	140	80.0%
3. 心血管疾患	108	61.7%
4. 脳血管疾患	89	50.9%
5. 高血圧症	111	63.4%
6. 認知症	96	54.9%
7. 低栄養	171	97.7%
8. 過栄養	86	49.1%
9. 摂食・嚥下障害	166	94.9%
10. 呼吸器系疾患	73	41.7%
11. 悪性新生物	85	48.6%
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	37	21.1%
13. 神経系疾患	61	34.9%
14. 骨格・筋骨格系疾患	29	16.6%
15. 精神系疾患	37	21.1%
16. 褥瘡	92	52.6%
17. ターミナルケア・看取り	94	53.7%
18. その他	14	8.0%
有効回答数	175	

(3) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことのある食事内容の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことのある食事内容の種類（N=176）

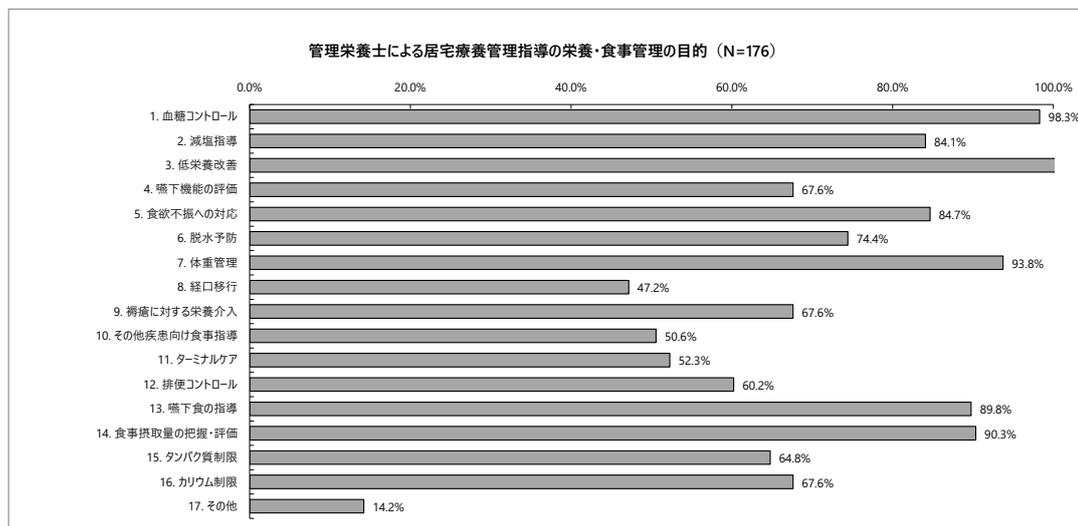


居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことのある食事内容の種類	回答数	割合
1. 腎臓病食	145	82.4%
2. 肝臓病食	72	40.9%
3. 糖尿病食	168	95.5%
4. 胃潰瘍食	48	27.3%
5. 貧血食	65	36.9%
6. 膵臓病食	29	16.5%
7. 脂質異常症食	100	56.8%
8. 痛風食	35	19.9%
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	132	75.0%
10. 経管栄養のための濃厚流動食	92	52.3%
11. 特別な場合の検査食	6	3.4%
12. 低栄養状態の改善のための食事	172	97.7%
13. その他	38	21.6%
有効回答数	176	

(4) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養・食事管理の目的 (N=176)

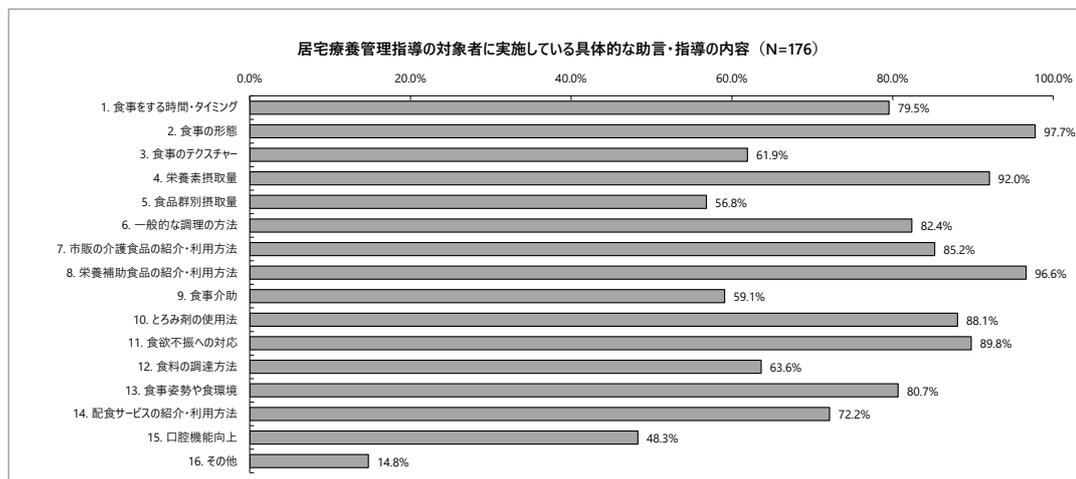


管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養・食事管理の目的	回答数	割合
1. 血糖コントロール	173	98.3%
2. 減塩指導	148	84.1%
3. 低栄養改善	177	100.6%
4. 嚥下機能の評価	119	67.6%
5. 食欲不振への対応	149	84.7%
6. 脱水予防	131	74.4%
7. 体重管理	165	93.8%
8. 経口移行	83	47.2%
9. 褥瘡に対する栄養介入	119	67.6%
10. その他疾患向け食事指導	89	50.6%
11. ターミナルケア	92	52.3%
12. 排便コントロール	106	60.2%
13. 嚥下食の指導	158	89.8%
14. 食事摂取量の把握・評価	159	90.3%
15. タンパク質制限	114	64.8%
16. カリウム制限	119	67.6%
17. その他	25	14.2%
有効回答数	176	

(5) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導の対象者に実施している具体的な助言・指導の内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導の対象者に実施している具体的な助言・指導の内容 (N=176)

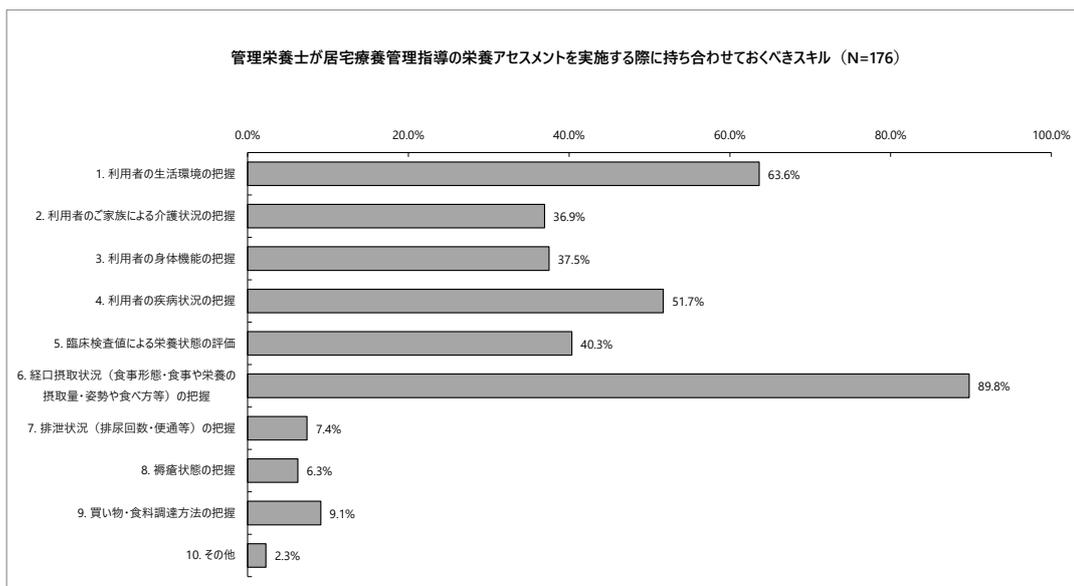


居宅療養管理指導の対象者に実施している具体的な助言・指導の内容	回答数	割合
1. 食事をする時間・タイミング	140	79.5%
2. 食事の形態	172	97.7%
3. 食事のテクスチャー	109	61.9%
4. 栄養素摂取量	162	92.0%
5. 食品群別摂取量	100	56.8%
6. 一般的な調理の方法	145	82.4%
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	150	85.2%
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	170	96.6%
9. 食事介助	104	59.1%
10. とろみ剤の使用法	155	88.1%
11. 食欲不振への対応	158	89.8%
12. 食料の調達方法	112	63.6%
13. 食事姿勢や食環境	142	80.7%
14. 配食サービスの紹介・利用方法	127	72.2%
15. 口腔機能向上	85	48.3%
16. その他	26	14.8%
有効回答数	176	

(6) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください。

管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル (N=176)

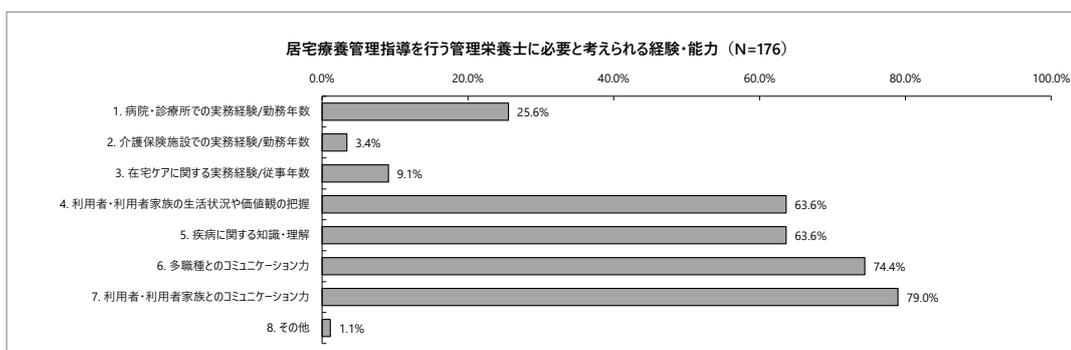


管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	回答数	割合
1. 利用者の生活環境の把握	112	63.6%
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	65	36.9%
3. 利用者の身体機能の把握	66	37.5%
4. 利用者の疾病状況の把握	91	51.7%
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	71	40.3%
6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握	158	89.8%
7. 排泄状況（排尿回数・便通等）の把握	13	7.4%
8. 褥瘡状態の把握	11	6.3%
9. 買い物・食料調達方法の把握	16	9.1%
10. その他	4	2.3%
回答数	176	

(7) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導を行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力のうち、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください。

居宅療養管理指導を行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力 (N=176)



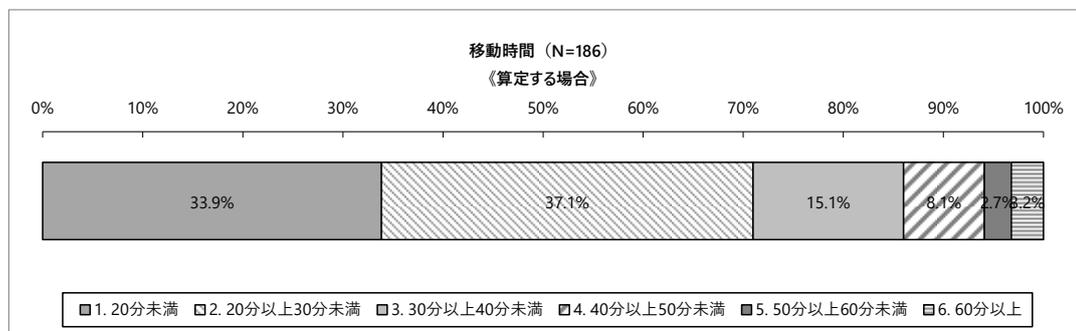
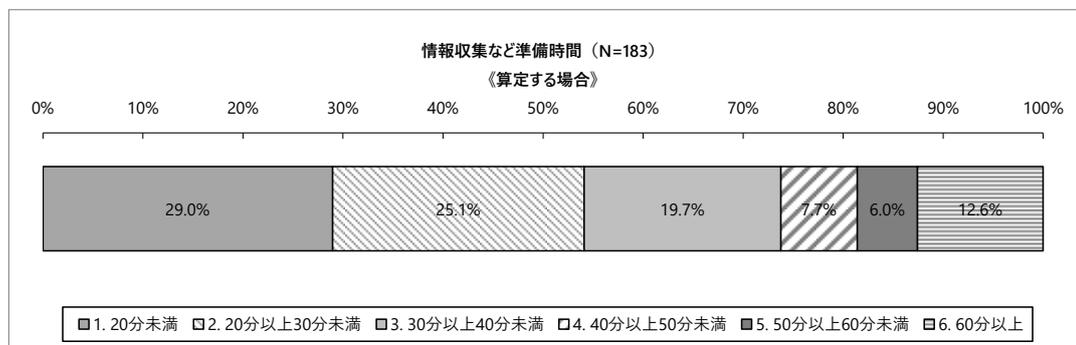
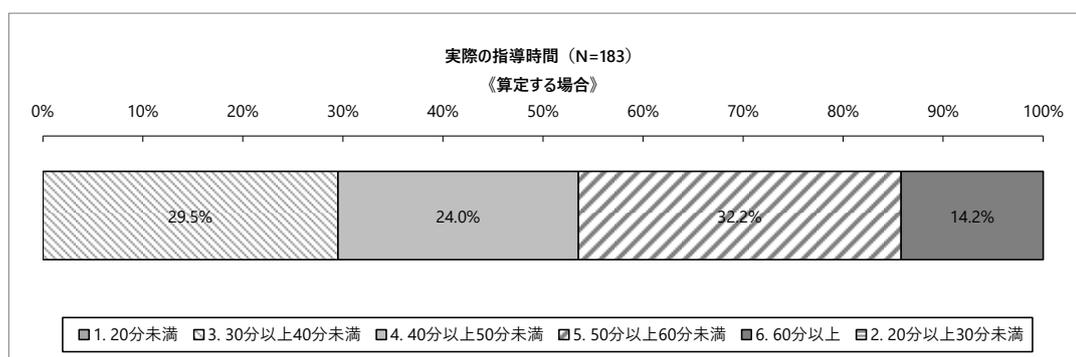
居宅療養管理指導を行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力	回答数	割合
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	45	25.6%
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	6	3.4%
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	16	9.1%
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	112	63.6%
5. 疾病に関する知識・理解	112	63.6%
6. 多職種とのコミュニケーション力	131	74.4%
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	139	79.0%
8. その他	2	1.1%
有効回答数	176	

(8) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導において、1回の指導にかかる平均的な時間について、実際の指導時間・移動時間・情報収集の準備時間のそれぞれについて該当する箇所に○をご記入ください。

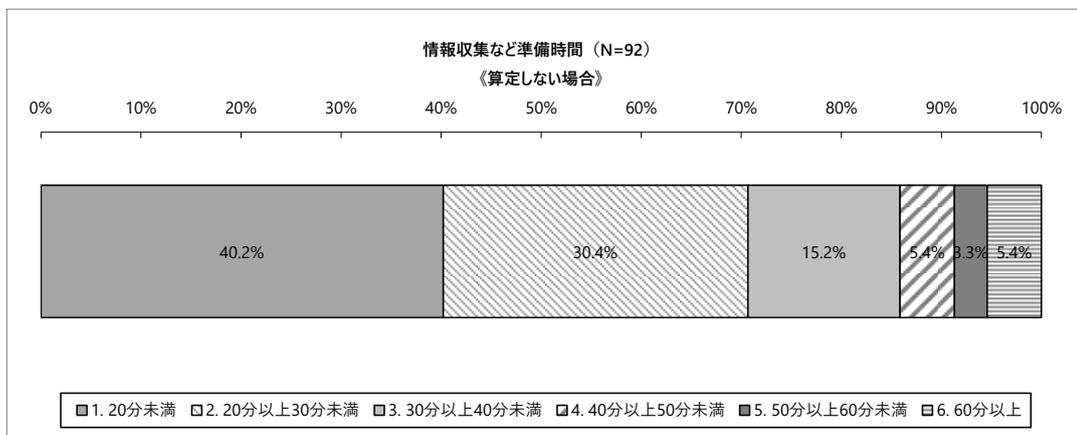
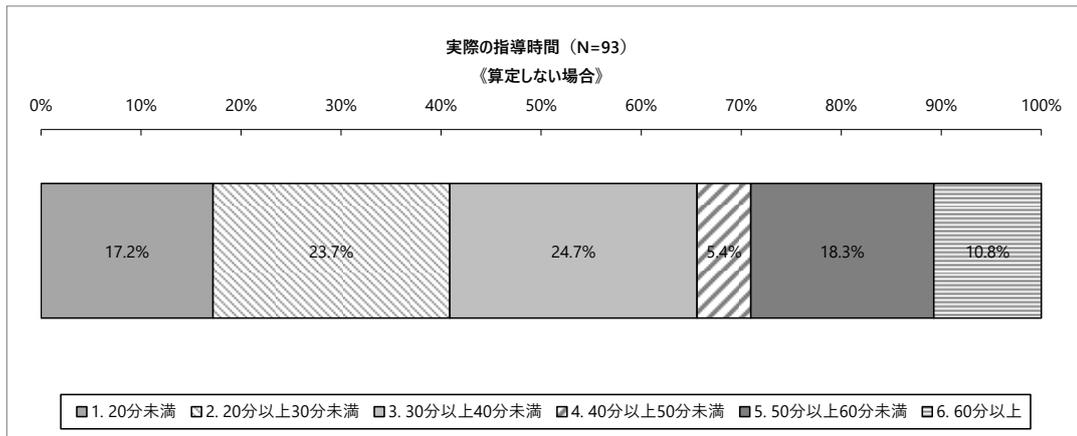
※居宅療養管理指導を算定する場合、居宅療養管理指導を算定しないで栄養管理指導等を行う場合それぞれについてご記入ください。非算定の場合とは、医師から指示を得ていない、または算定回数を超えている指導等を指すこととします。

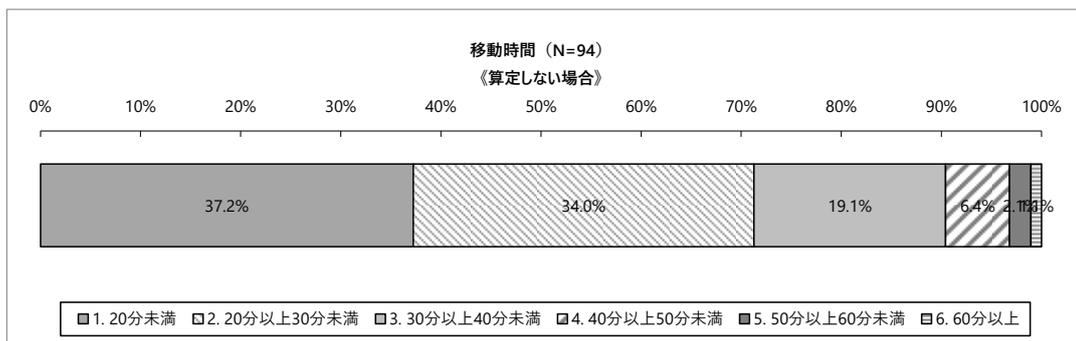
居宅療養管理指導における実施・準備・移動の時間《算定する場合》



《算定する場合》	実際の指導時間	割合	移動時間	割合	収集など準備時間	割合
1. 20分未満			63	33.9%	53	29.0%
2. 20分以上30分未満			69	37.1%	46	25.1%
3. 30分以上40分未満	54	29.5%	28	15.1%	36	19.7%
4. 40分以上50分未満	44	24.0%	15	8.1%	14	7.7%
5. 50分以上60分未満	59	32.2%	5	2.7%	11	6.0%
6. 60分以上	26	14.2%	6	3.2%	23	12.6%
有効回答数	183	100.0%	186	100.0%	183	100.0%

居宅療養管理指導における実施・準備・移動の時間《算定しない場合》





《算定しない場合》	実際の指導時間	割合	移動時間	割合	取集など準備時間	割合
1. 20分未満	16	17.2%	35	37.2%	37	40.2%
2. 20分以上30分未満	22	23.7%	32	34.0%	28	30.4%
3. 30分以上40分未満	23	24.7%	18	19.1%	14	15.2%
4. 40分以上50分未満	5	5.4%	6	6.4%	5	5.4%
5. 50分以上60分未満	17	18.3%	2	2.1%	3	3.3%
6. 60分以上	10	10.8%	1	1.1%	5	5.4%
実施していない	52		52		52	
有効回答数	93	100.0%	94	100.0%	92	100.0%

質問5 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(1) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの指示を受けている契約施設数と算定回数(令和4年4~6月)をご記入ください。

居宅療養管理指導Ⅱに関する契約施設数と算定回数(医療機関種別)(令和4年4~6月)

施設契約数(軒)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 病院	33	2.2	1	11	0	2.9
2. 診療所	47	4.4	2	32	0	6.3
算定回数(回)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 病院	32	9.6	6	73	0	15.4
2. 診療所	43	16.9	8	96	0	24.0

(2) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの指示を受けている医師の所属する医療機関について、貴施設との法人関係別の施設数（令和4年4～6月）と算定回数をご記入ください。

※本調査では、同一法人とは法人組織が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

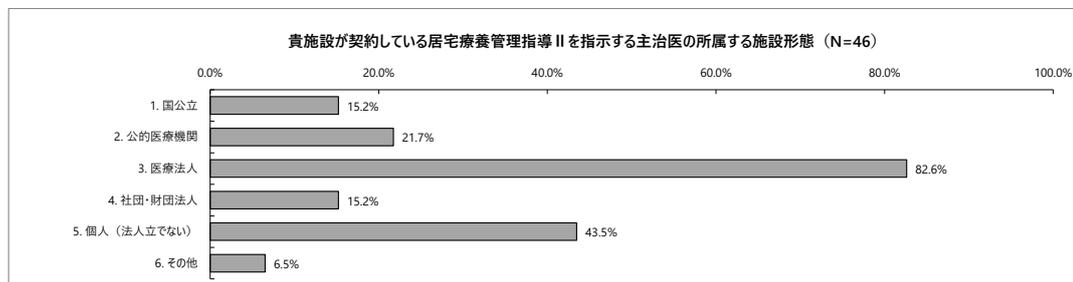
居宅療養管理指導Ⅱに関する契約施設数と算定回数（系列別）（令和4年4～6月）

施設契約数（軒）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 同一法人・関連する系列法人	27	0.7	0	5	0	1.1
2. 同一法人・関連する系列法人でない	49	5.2	3	42	0	7.9
算定回数（回）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 同一法人・関連する系列法人	26	16.5	0	104	0	32.2
2. 同一法人・関連する系列法人でない	47	18.1	8	169	0	31.3

(3) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

貴施設が契約している居宅療養管理指導Ⅱを指示する主治医の所属する施設形態として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

貴施設が契約している居宅療養管理指導Ⅱを指示する主治医の所属する施設形態 (N=46)

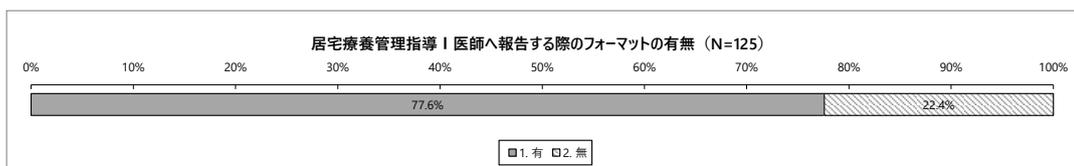


貴施設が契約している居宅療養管理指導Ⅱを指示する主治医の所属する施設形態	回答数	割合
1. 国公立	7	15.2%
2. 公的医療機関	10	21.7%
3. 医療法人	38	82.6%
4. 社団・財団法人	7	15.2%
5. 個人（法人立でない）	20	43.5%
6. その他	3	6.5%
有効回答数	46	

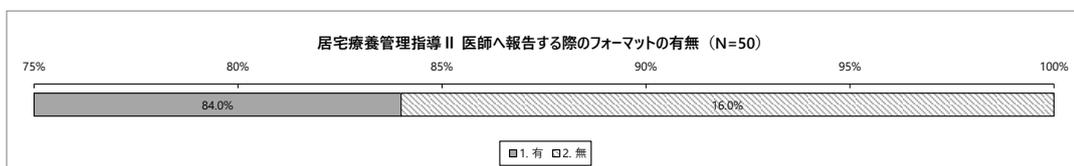
(4) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

医師へ報告する際のフォーマット（決められた書式/雛形）の有無について、該当する選択肢をお答えください。

居宅療養管理指導Ⅰ 医師へ報告する際のフォーマットの有無 (N=125)



居宅療養管理指導Ⅱ 医師へ報告する際のフォーマットの有無 (N=50)



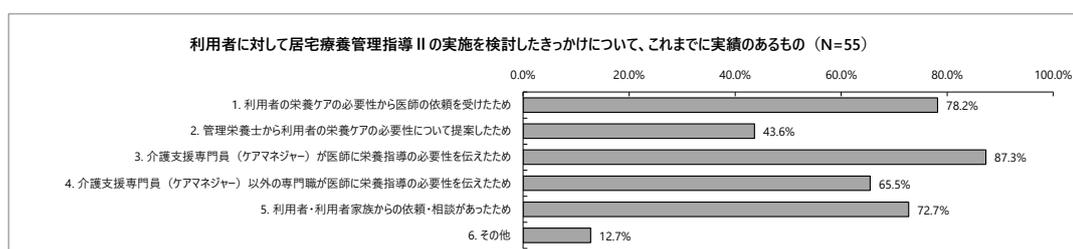
居宅療養管理指導Ⅰ 医師へ報告する際のフォーマットの有無		回答数	割合
1. 有		97	77.6%
2. 無		28	22.4%
有効回答数		125	100.0%
居宅療養管理指導Ⅱ 医師へ報告する際のフォーマットの有無		回答数	割合
1. 有		42	84.0%
2. 無		8	16.0%
有効回答数		50	100.0%

質問6 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(1) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるもの（N=55）

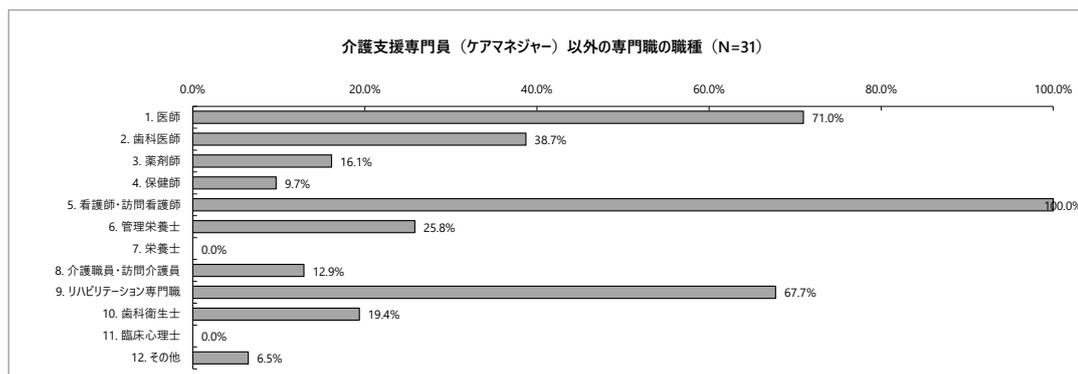


利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	回答数	割合
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	43	78.2%
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	24	43.6%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	48	87.3%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	36	65.5%
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	40	72.7%
6. その他	7	12.7%
有効回答数	55	

(2) 質問6(1)で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため」を選択された方にお伺いします。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種（N=31）

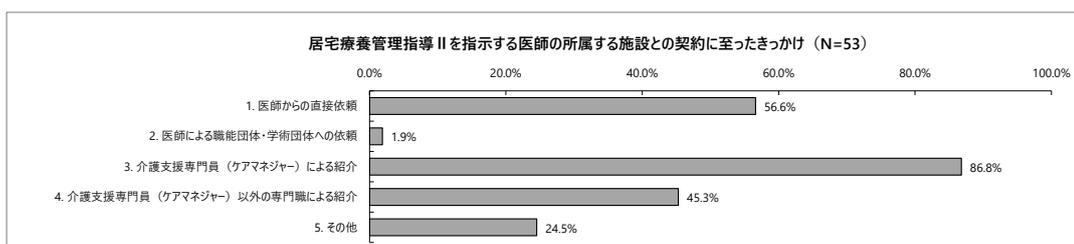


介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種	回答数	割合
1. 医師	22	71.0%
2. 歯科医師	12	38.7%
3. 薬剤師	5	16.1%
4. 保健師	3	9.7%
5. 看護師・訪問看護師	31	100.0%
6. 管理栄養士	8	25.8%
7. 栄養士	0	0.0%
8. 介護職員・訪問介護員	4	12.9%
9. リハビリテーション専門職	21	67.7%
10. 歯科衛生士	6	19.4%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. その他	2	6.5%
有効回答数	31	

(3) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけとして、これまでに実績のあるものについて、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけ
(N=53)

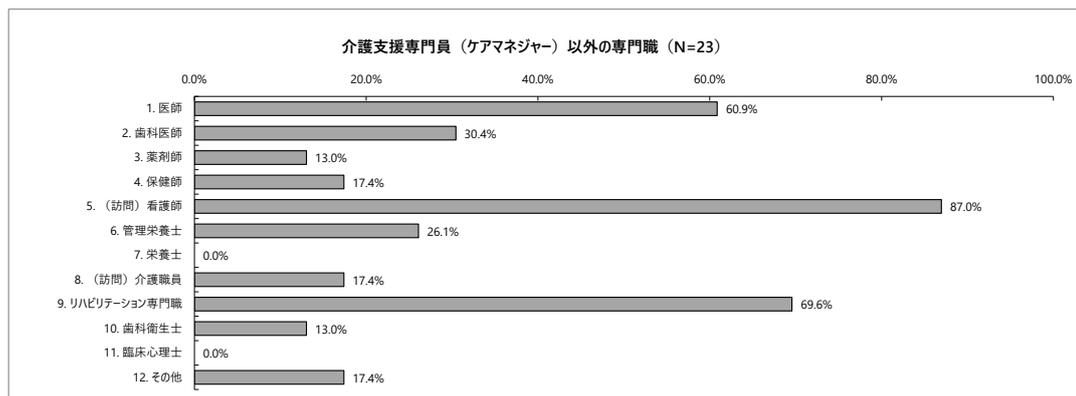


居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけ	回答数	割合
1. 医師からの直接依頼	30	56.6%
2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	1	1.9%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介	46	86.8%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介	24	45.3%
5. その他	13	24.5%
有効回答数	53	

(4) 質問6(3)で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介」を選択された方にお伺いします。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職として該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職（N=23）



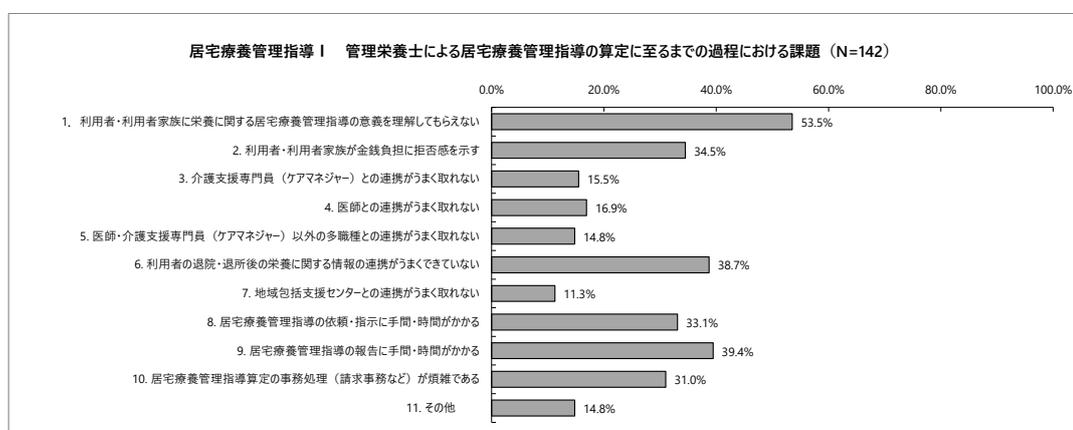
介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職	回答数	割合
1. 医師	14	60.9%
2. 歯科医師	7	30.4%
3. 薬剤師	3	13.0%
4. 保健師	4	17.4%
5. (訪問)看護師	20	87.0%
6. 管理栄養士	6	26.1%
7. 栄養士	0	0.0%
8. (訪問)介護職員	4	17.4%
9. リハビリテーション専門職	16	69.6%
10. 歯科衛生士	3	13.0%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. その他	4	17.4%
有効回答数	23	

質問7 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施における課題についてお伺いします。

(1) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

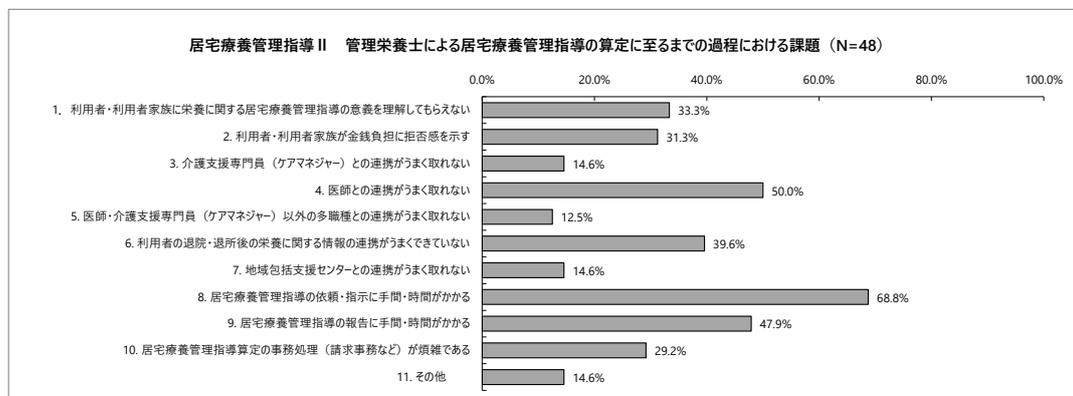
管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅰ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題 (N=142)



居宅療養管理指導Ⅰ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題	回答数	割合
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	76	53.5%
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	49	34.5%
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がうまく取れない	22	15.5%
4. 医師との連携がうまく取れない	24	16.9%
5. 医師・介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種との連携がうまく取れない	21	14.8%
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	55	38.7%
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	16	11.3%
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	47	33.1%
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	56	39.4%
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理(請求事務など)が煩雑である	44	31.0%
11. その他	21	14.8%
有効回答数	142	

居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題 (N=48)

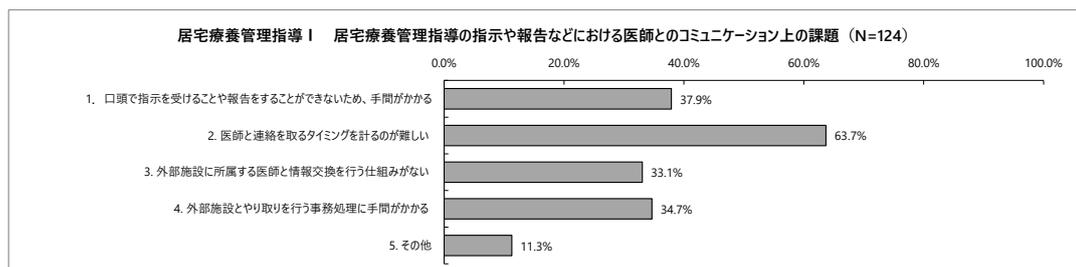


居宅療養管理指導Ⅱ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題	回答数	割合
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	16	33.3%
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	15	31.3%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	7	14.6%
4. 医師との連携がうまく取れない	24	50.0%
5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	6	12.5%
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	19	39.6%
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	7	14.6%
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	33	68.8%
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	23	47.9%
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	14	29.2%
11. その他	7	14.6%
有効回答数	48	

(2) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

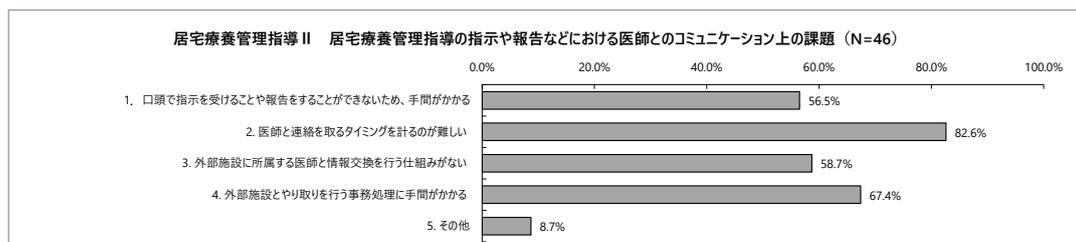
居宅療養管理指導の指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅰ 居宅療養管理指導の指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題 (N=124)



居宅療養管理指導Ⅰ 居宅療養管理指導の指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題	回答数	割合
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	47	37.9%
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	79	63.7%
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	41	33.1%
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	43	34.7%
5. その他	14	11.3%
有効回答数	124	

居宅療養管理指導Ⅱ 居宅療養管理指導の指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題 (N=46)

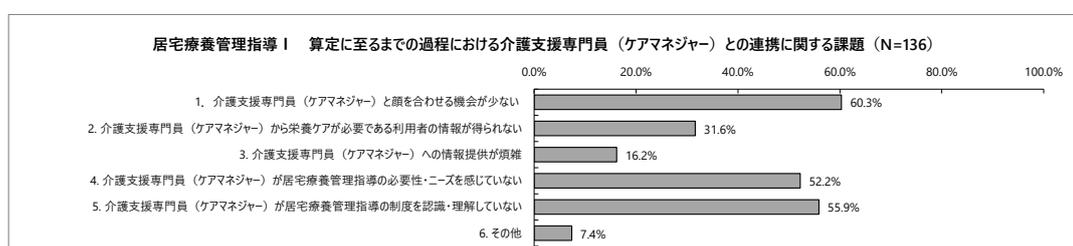


居宅療養管理指導Ⅱ 居宅療養管理指導の指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題	回答数	割合
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	26	56.5%
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	38	82.6%
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	27	58.7%
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	31	67.4%
5. その他	4	8.7%
有効回答数	46	

(3) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

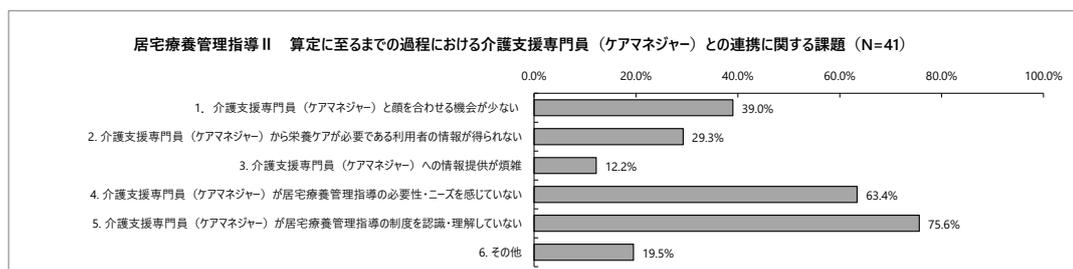
居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅰ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題（N=136）



居宅療養管理指導Ⅰ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	回答数	割合
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	82	60.3%
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	43	31.6%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	22	16.2%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	71	52.2%
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	76	55.9%
6. その他	10	7.4%
有効回答数	136	

居宅療養管理指導Ⅱ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題（N=41）

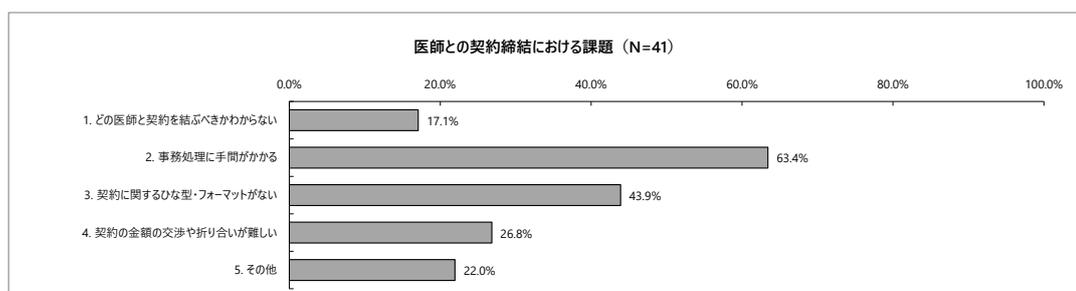


居宅療養管理指導Ⅱ 算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	回答数	割合
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	16	39.0%
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	12	29.3%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	5	12.2%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	26	63.4%
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	31	75.6%
6. その他	8	19.5%
回答数	41	

(4) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

医師との契約締結における課題として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください
(複数回答可)。

医師との契約締結における課題 (N=41)



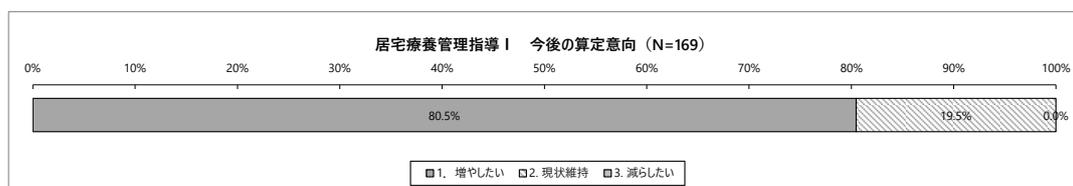
医師との契約締結における課題	回答数	割合
1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	7	17.1%
2. 事務処理に手間がかかる	26	63.4%
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	18	43.9%
4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	11	26.8%
5. その他	9	22.0%
有効回答数	41	

質問8 管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の意向についてお伺いします。

(1) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

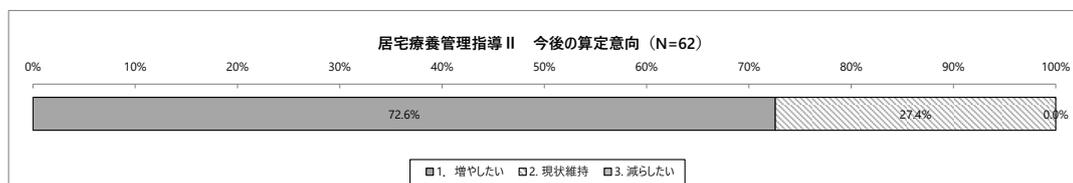
管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数について、今後の意向として該当する選択肢をお答えください。

居宅療養管理指導Ⅰ 今後の算定意向 (N=169)



居宅療養管理指導Ⅰ 今後の算定意向	回数	割合
1. 増やしたい	136	80.5%
2. 現状維持	33	19.5%
3. 減らしたい	0	0.0%
有効回答数	169	100.0%

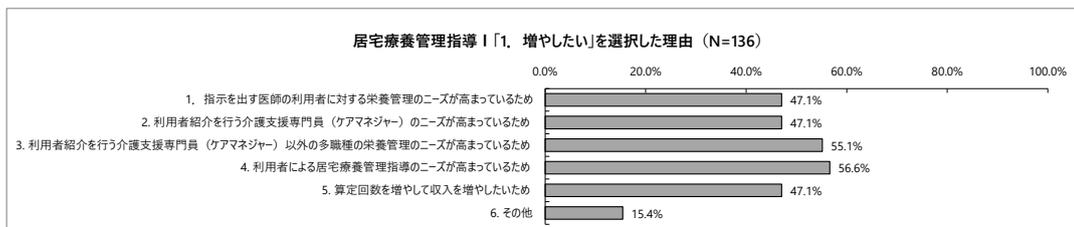
居宅療養管理指導Ⅱ 今後の算定意向 (N=62)



居宅療養管理指導Ⅱ 今後の算定意向	回数	割合
1. 増やしたい	45	72.6%
2. 現状維持	17	27.4%
3. 減らしたい	0	0.0%
有効回答数	62	100.0%

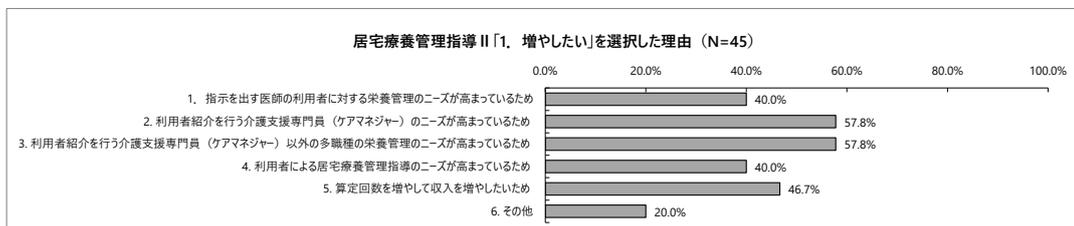
(2) 質問 8(1) で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。
 質問 8(1) で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導 I 「1. 増やしたい」を選択した理由 (N=136)



居宅療養管理指導 I 「1. 増やしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	64	47.1%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）のニーズが高まっているため	64	47.1%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種栄養管理のニーズが高まっているため	75	55.1%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	77	56.6%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	64	47.1%
6. その他	21	15.4%
有効回答数	136	

居宅療養管理指導 II 「1. 増やしたい」を選択した理由 (N=45)

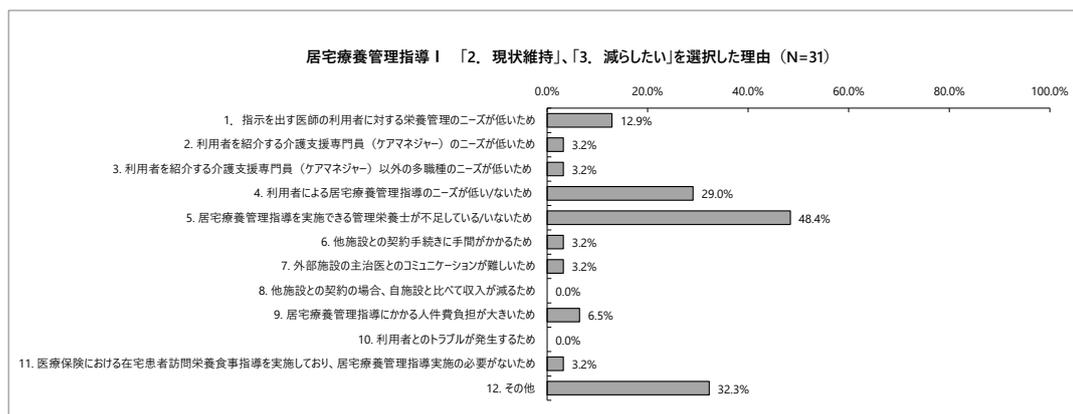


居宅療養管理指導 II 「1. 増やしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	18	40.0%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）のニーズが高まっているため	26	57.8%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種栄養管理のニーズが高まっているため	26	57.8%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	18	40.0%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	21	46.7%
6. その他	9	20.0%
有効回答数	45	

(3) 質問 8(1) で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。

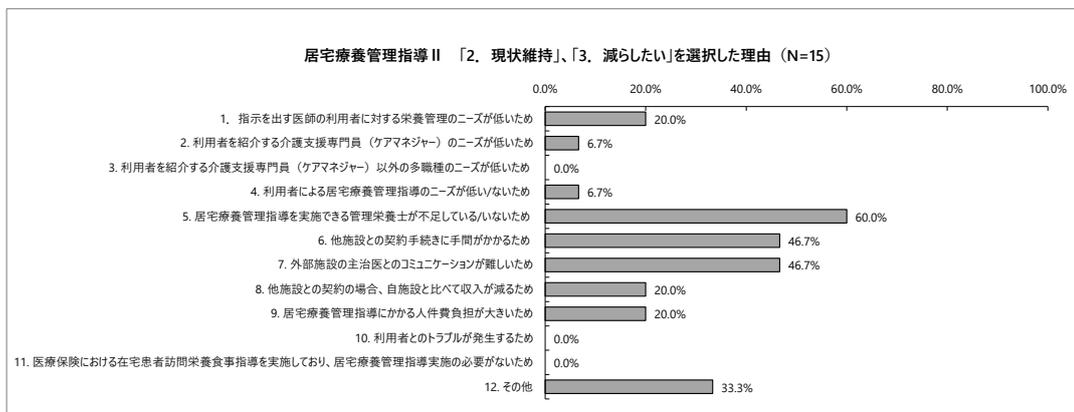
質問 8(1) で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所にご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導 I 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由 (N=31)



居宅療養管理指導 I 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い	4	12.9%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員（ケアマネジャー）のニーズが低い	1	3.2%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種のニーズが低い	1	3.2%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない	9	29.0%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない	15	48.4%
6. 他施設との契約手続きに手間がかかる	1	3.2%
7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	1	3.2%
8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	0	0.0%
9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	2	6.5%
10. 利用者とのトラブルが発生する	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	1	3.2%
12. その他	10	32.3%
有効回答数	31	

居宅療養管理指導Ⅱ 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由 (N=15)

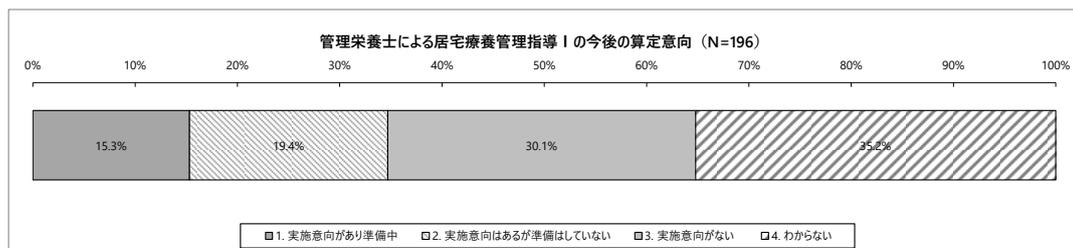


居宅療養管理指導Ⅱ 「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い	3	20.0%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員（ケアマネジャー）のニーズが低い	1	6.7%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種のニーズが低い	0	0.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない	1	6.7%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない	9	60.0%
6. 他施設との契約手続きに手間がかかる	7	46.7%
7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	7	46.7%
8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	3	20.0%
9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	3	20.0%
10. 利用者とのトラブルが発生する	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	0	0.0%
12. その他	5	33.3%
有効回答数	15	

(4) 質問4(0)でAを選択されなかった方(居宅療養管理指導Iを算定されていない方)にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Iの今後の算定意向として、該当する選択肢をお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Iの今後の算定意向 (N=196)

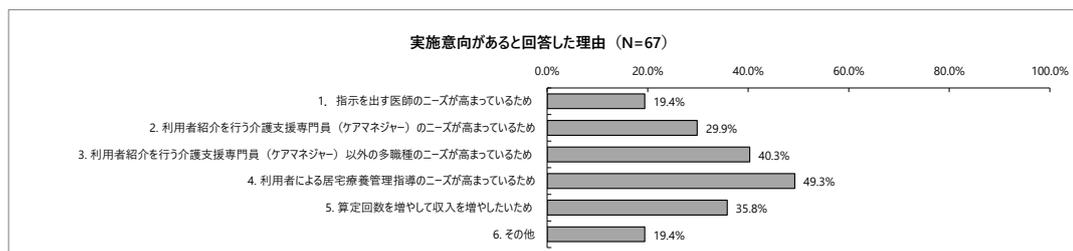


管理栄養士による居宅療養管理指導Iの今後の算定意向	回答数	割合
1. 実施意向があり準備中	30	15.3%
2. 実施意向はあるが準備はしていない	38	19.4%
3. 実施意向がない	59	30.1%
4. わからない	69	35.2%
有効回答数	196	100.0%

(5) 質問8(4)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問8(4)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

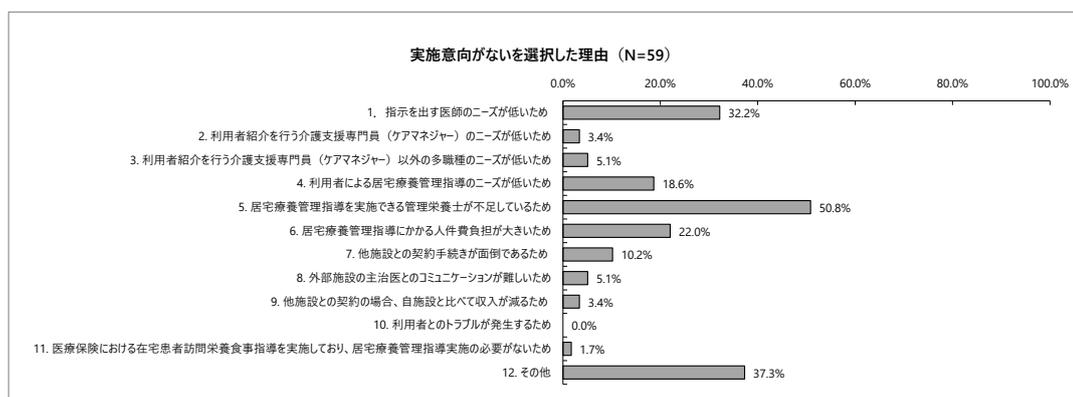
実施意向があると回答した理由 (N=67)



実施意向があると回答した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	13	19.4%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	20	29.9%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが高まっているため	27	40.3%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	33	49.3%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	24	35.8%
6. その他	13	19.4%
有効回答数	67	

(6) 質問 8(4) で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。
 質問 8(4) で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

実施意向がないを選択した理由 (N=59)

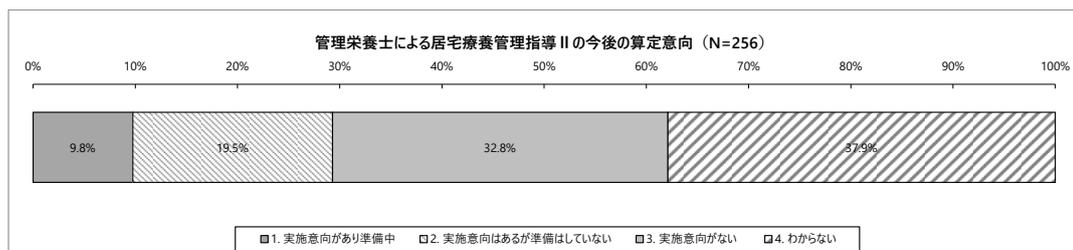


実施意向がないを選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが低い	19	32.2%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）のニーズが低い	2	3.4%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種のニーズが低い	3	5.1%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	11	18.6%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している	30	50.8%
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	13	22.0%
7. 他施設との契約手続きが面倒である	6	10.2%
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	3	5.1%
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	2	3.4%
10. 利用者とのトラブルが発生するため	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	1	1.7%
12. その他	22	37.3%
有効回答数	59	

(7) 質問4(0)でBを選択されなかった方(居宅療養管理指導Ⅱを算定されていない方)にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の算定意向として、該当する選択肢をお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の算定意向 (N=256)

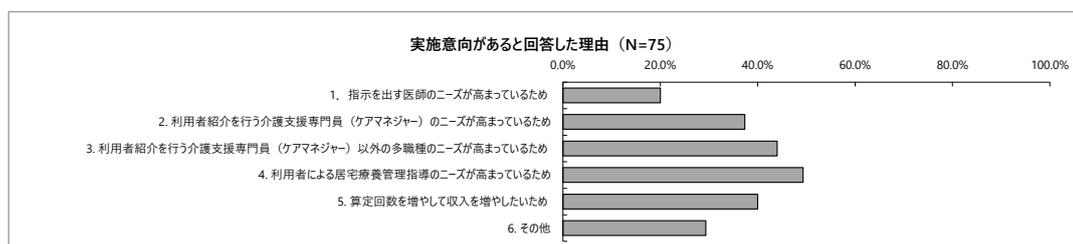


管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の算定意向	回答数	割合
1. 実施意向があり準備中	25	9.8%
2. 実施意向はあるが準備はしていない	50	19.5%
3. 実施意向がない	84	32.8%
4. わからない	97	37.9%
有効回答数	256	100.0%

(8) 質問8(7)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問8(7)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

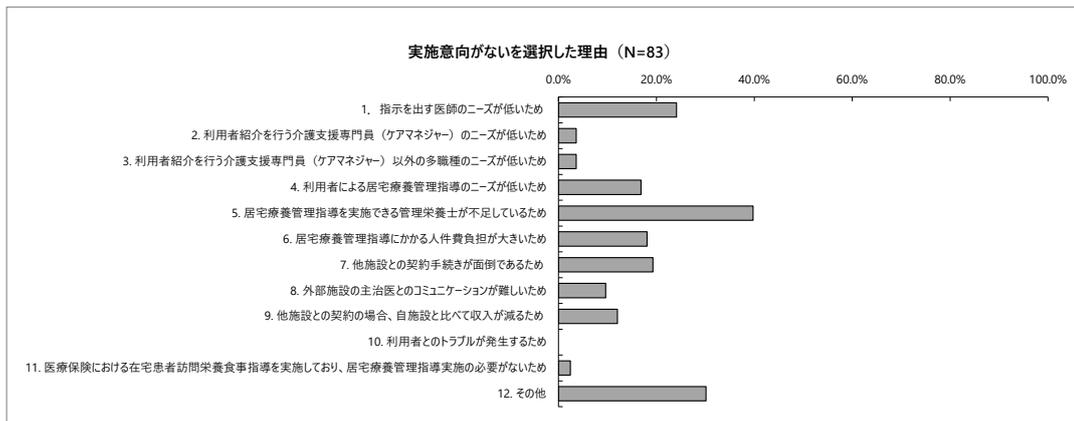
実施意向があると回答した理由 (N=75)



実施意向があると回答した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	15	20.0%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	28	37.3%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種の高まっているため	33	44.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	37	49.3%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	30	40.0%
6. その他	22	29.3%
有効回答数	75	

(9) 質問8(7)で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。
 質問8(7)で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

実施意向がないを選択した理由 (N=83)



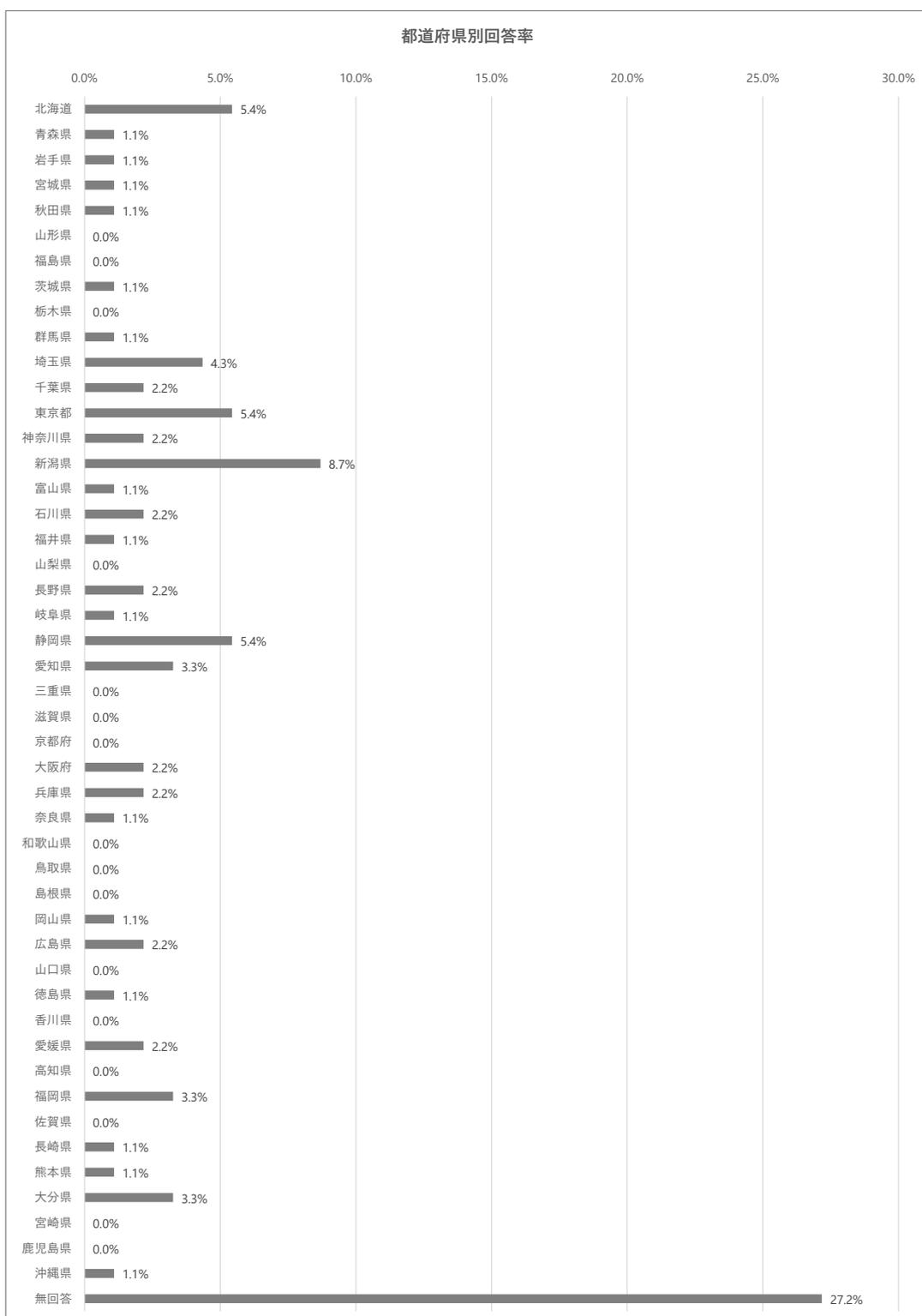
実施意向がないを選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが低い	20	24.1%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低い	3	3.6%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種ニーズが低い	3	3.6%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	14	16.9%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している	33	39.8%
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	15	18.1%
7. 他施設との契約手続きが面倒である	16	19.3%
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	8	9.6%
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	10	12.0%
10. 利用者とのトラブルが発生するため	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	2	2.4%
12. その他	25	30.1%
有効回答数	83	

2.2 介護保険施設

質問1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴施設が所属する①都道府県名・②市町村名をご記入ください。

都道府県別回答率

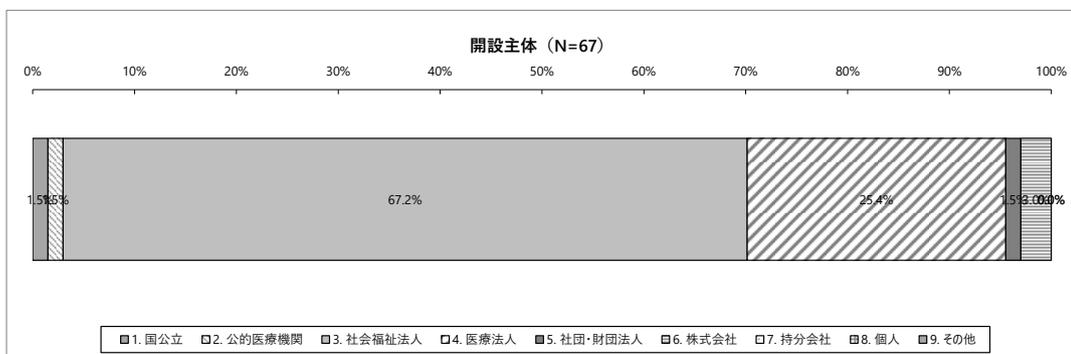


都道府県名	回答数	回答率
北海道	5	5.4%
青森県	1	1.1%
岩手県	1	1.1%
宮城県	1	1.1%
秋田県	1	1.1%
山形県	0	0.0%
福島県	0	0.0%
茨城県	1	1.1%
栃木県	0	0.0%
群馬県	1	1.1%
埼玉県	4	4.3%
千葉県	2	2.2%
東京都	5	5.4%
神奈川県	2	2.2%
新潟県	8	8.7%
富山県	1	1.1%
石川県	2	2.2%
福井県	1	1.1%
山梨県	0	0.0%
長野県	2	2.2%
岐阜県	1	1.1%
静岡県	5	5.4%
愛知県	3	3.3%
三重県	0	0.0%
滋賀県	0	0.0%
京都府	0	0.0%
大阪府	2	2.2%
兵庫県	2	2.2%
奈良県	1	1.1%
和歌山県	0	0.0%
鳥取県	0	0.0%
島根県	0	0.0%
岡山県	1	1.1%
広島県	2	2.2%
山口県	0	0.0%
徳島県	1	1.1%
香川県	0	0.0%
愛媛県	2	2.2%
高知県	0	0.0%
福岡県	3	3.3%
佐賀県	0	0.0%
長崎県	1	1.1%
熊本県	1	1.1%
大分県	3	3.3%
宮崎県	0	0.0%
鹿児島県	0	0.0%
沖縄県	1	1.1%
無回答	25	27.2%
全体	92	100.0%

(2) 貴施設の開設主体の種類をお答えください。

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

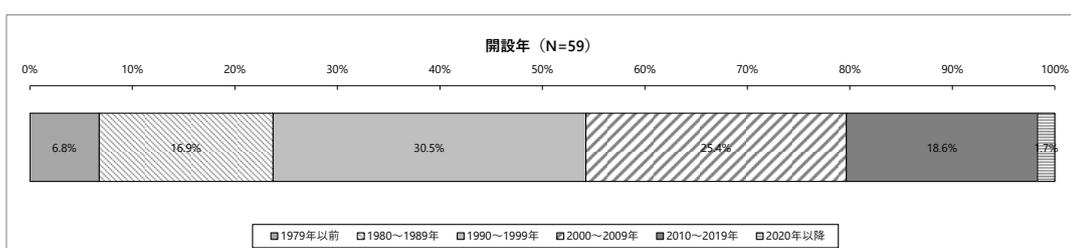
開設主体 (N=67)



開設主体	回答数	割合
1. 国公立	1	1.5%
2. 公的医療機関	1	1.5%
3. 社会福祉法人	45	67.2%
4. 医療法人	17	25.4%
5. 社団・財団法人	1	1.5%
6. 株式会社	2	3.0%
7. 持分会社	0	0.0%
8. 個人	0	0.0%
9. その他	0	0.0%
有効回答数	67	100.0%

(3) 貴施設の開設年（西暦）をご記入ください。

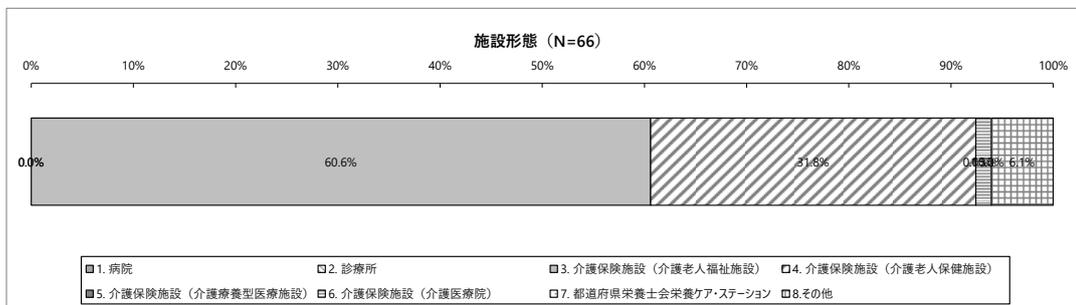
開設年 (N=59)



開設年	回答数	割合
1979年以前	4	6.8%
1980～1989年	10	16.9%
1990～1999年	18	30.5%
2000～2009年	15	25.4%
2010～2019年	11	18.6%
2020年以降	1	1.7%
有効回答数	59	100.0%

(4) 貴施設の形態をお答えください。

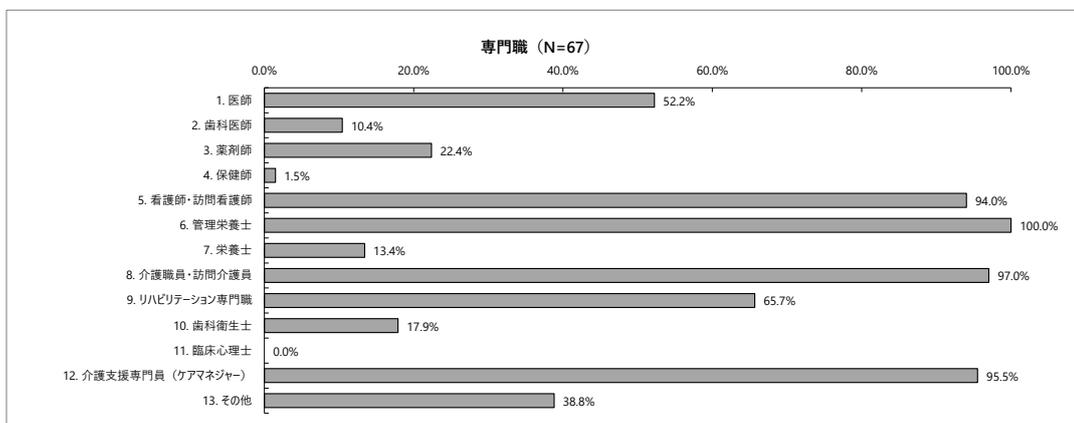
施設形態 (N=66)



施設形態	回答数	割合
1. 病院	0	0.0%
2. 診療所	0	0.0%
3. 介護保険施設 (介護老人福祉施設)	40	60.6%
4. 介護保険施設 (介護老人保健施設)	21	31.8%
5. 介護保険施設 (介護療養型医療施設)	0	0.0%
6. 介護保険施設 (介護医療院)	1	1.5%
7. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	0	0.0%
8. その他	4	6.1%
有効回答数	66	100.0%

(5) 貴施設に所属する専門職について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください
(複数回答可)。

専門職 (N=67)



専門職	回答数	割合
1. 医師	35	52.2%
2. 歯科医師	7	10.4%
3. 薬剤師	15	22.4%
4. 保健師	1	1.5%
5. 看護師・訪問看護師	63	94.0%
6. 管理栄養士	67	100.0%
7. 栄養士	9	13.4%
8. 介護職員・訪問介護員	65	97.0%
9. リハビリテーション専門職	44	65.7%
10. 歯科衛生士	12	17.9%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	64	95.5%
13. その他	26	38.8%
有効回答数	67	

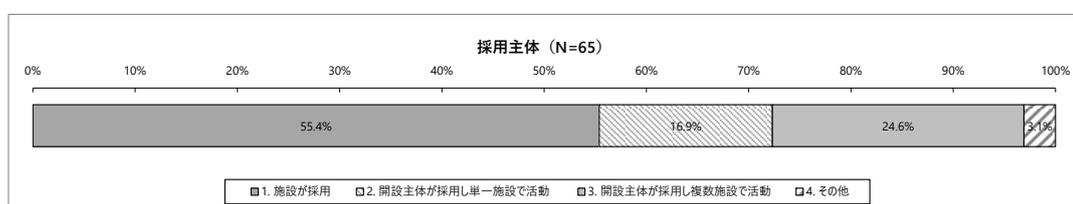
(6) 貴施設の在籍職員数をお答えください。

在籍職員数

在籍職員数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
専門職人数 (常勤)	53	43.8	47	150	5	0.4
事務職人数 (常勤)	47	3.9	3	10	0	0
合計 (常勤)	54	27.4	17	155	0	0.4
専門職人数 (非常勤)	45	14.1	10	60	0	0.4
事務職人数 (非常勤)	19	2.2	47	150	5	0

(7) 貴施設における管理栄養士の採用主体をお答えください。

採用主体 (N=65)



採用主体	回答数	割合
1. 施設が採用	36	55.4%
2. 開設主体が採用し単一施設で活動	11	16.9%
3. 開設主体が採用し複数施設で活動	16	24.6%
4. その他	2	3.1%
有効回答数	65	100.0%

(8) 貴施設に勤務している管理栄養士の人数をご記入ください。

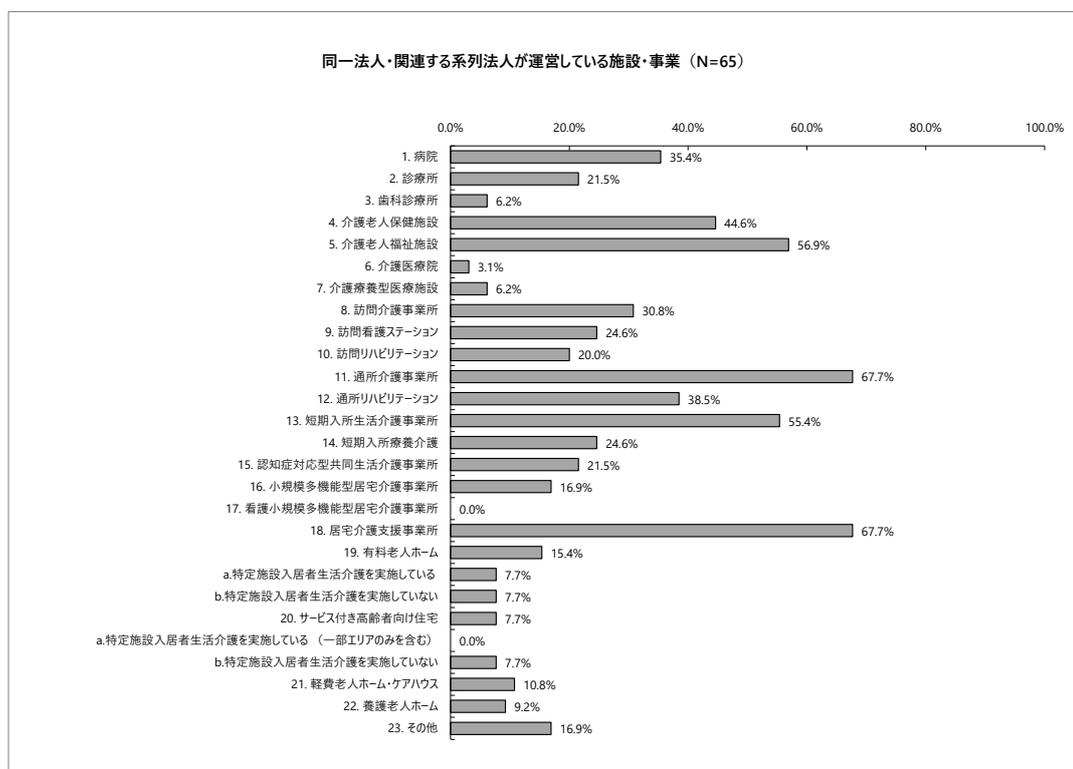
管理栄養士数

管理栄養士数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
管理栄養士数 (常勤)	65	1.3	1	3	1	0
管理栄養士数 (非常勤)	25	0.7	1	4	0	0
管理栄養士数 (常勤換算数)	10	0.4	0	2	0	0
うち、居宅療養管理指導を実施することがある人数 (常勤)	3	0.1	0	1	0	0
うち、居宅療養管理指導を実施することがある人数 (非常勤)	2	0.1	0	3	0	0

(9) 貴施設と同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください (複数回答可)。

※同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業 (N=65)

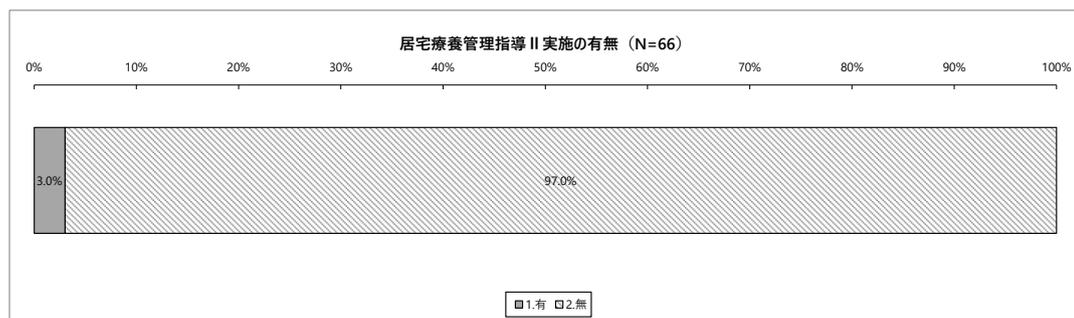


同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業	回答数	割合
1. 病院	23	35.4%
2. 診療所	14	21.5%
3. 歯科診療所	4	6.2%
4. 介護老人保健施設	29	44.6%
5. 介護老人福祉施設	37	56.9%
6. 介護医療院	2	3.1%
7. 介護療養型医療施設	4	6.2%
8. 訪問介護事業所	20	30.8%
9. 訪問看護ステーション	16	24.6%
10. 訪問リハビリテーション	13	20.0%
11. 通所介護事業所	44	67.7%
12. 通所リハビリテーション	25	38.5%
13. 短期入所生活介護事業所	36	55.4%
14. 短期入所療養介護	16	24.6%
15. 認知症対応型共同生活介護事業所	14	21.5%
16. 小規模多機能型居宅介護事業所	11	16.9%
17. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	0	0.0%
18. 居宅介護支援事業所	44	67.7%
19. 有料老人ホーム	10	15.4%
a. 特定施設入居者生活介護を実施している	5	7.7%
b. 特定施設入居者生活介護を実施していない	5	7.7%
20. サービス付き高齢者向け住宅	5	7.7%
a. 特定施設入居者生活介護を実施している (一部エリアのみを含む)	0	0.0%
b. 特定施設入居者生活介護を実施していない	5	7.7%
21. 軽費老人ホーム・ケアハウス	7	10.8%
22. 養護老人ホーム	6	9.2%
23. その他	11	16.9%
有効回答数	65	

質問2 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況についてお伺いします。

(1) 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱ実施の有無について、該当する選択肢をお答えください。

居宅療養管理指導Ⅱ実施の有無 (N=66)



居宅療養管理指導Ⅱ実施の有無	回答数	割合
1.有	2	3.0%
2.無	64	97.0%
有効回答数	66	100.0%

質問3 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況(令和4年4~6月累計実績)についてお伺いします。

(1) 質問2(1)で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況について、訪問先の建物別に算定回数・利用者数(令和4年4~6月累計実績)についてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況

居宅療養管理指導Ⅱ (回数)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 単一建物居住者が1人	1	1	0	1	0	0
2. 単一建物居住者が2~9人	0	-	-	-	-	-
3. 単一建物居住者が10人以上	0	-	-	-	-	-
4.不明	0	-	-	-	-	-
有効回答数	1	-	-	-	-	-

居宅療養管理指導Ⅱ (人数)	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 単一建物居住者が1人	1	1	0	1	0	0
2. 単一建物居住者が2~9人	0	-	-	-	-	-
3. 単一建物居住者が10人以上	0	-	-	-	-	-
4.不明	0	-	-	-	-	-
有効回答数	1	-	-	-	-	-

(2) 質問2(1)で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況について、利用者の居宅の種類別に算定回数・利用者数（令和4年4～6月累計実績）をお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況

居宅療養管理指導Ⅱ（回数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 利用者の個人宅	1	1	0	1	0	0
2. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	0	—	—	—	—	—
3. サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	0	—	—	—	—	—
4. 有料老人ホーム	0	—	—	—	—	—
5. ケアハウス・養護老人ホーム	0	—	—	—	—	—
6. グループホーム	0	—	—	—	—	—
7. その他	0	—	—	—	—	—
8. 不明	0	—	—	—	—	—
有効回答数	1	—	—	—	—	—

居宅療養管理指導Ⅱ（人数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 利用者の個人宅	1	1	0	1	0	0
2. サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	0	—	—	—	—	—
3. サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）	0	—	—	—	—	—
4. 有料老人ホーム	0	—	—	—	—	—
5. ケアハウス・養護老人ホーム	0	—	—	—	—	—
6. グループホーム	0	—	—	—	—	—
7. その他	0	—	—	—	—	—
8. 不明	0	—	—	—	—	—
有効回答数	1	—	—	—	—	—

(3) 質問2(1)で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況について、利用者の要介護度別に算定回数・利用者数（令和4年4～6月累計実績）をお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施状況

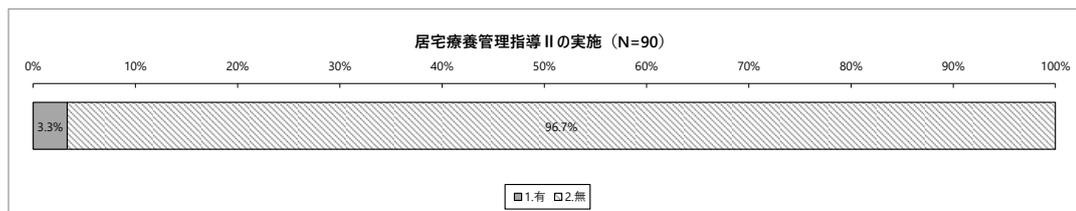
居宅療養管理指導Ⅱ（回数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 要支援1	0	—	—	—	—	—
2. 要支援2	0	—	—	—	—	—
3. 要介護1	0	—	—	—	—	—
4. 要介護2	0	—	—	—	—	—
5. 要介護3	0	—	—	—	—	—
6. 要介護4	0	—	—	—	—	—
7. 要介護5	1	1	0	1	0	0
8. 申請中	0	—	—	—	—	—
9. 不明	0	—	—	—	—	—
有効回答数	1	—	—	—	—	—

居宅療養管理指導Ⅱ（人数）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 要支援1	0	—	—	—	—	—
2. 要支援2	0	—	—	—	—	—
3. 要介護1	0	—	—	—	—	—
4. 要介護2	0	—	—	—	—	—
5. 要介護3	0	—	—	—	—	—
6. 要介護4	0	—	—	—	—	—
7. 要介護5	1	1	0	1	0	0
8. 申請中	0	—	—	—	—	—
9. 不明	0	—	—	—	—	—
有効回答数	1	—	—	—	—	—

質問4 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

(0) あなたは令和4年8月時点で管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを実施していますか。該当する選択肢をお答え下さい。

居宅療養管理指導Ⅱの実施 (N=90)

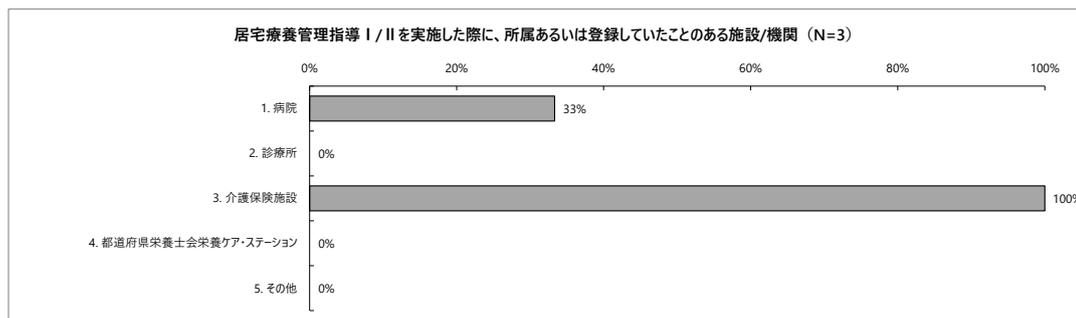


居宅療養管理指導Ⅱの実施状況	回答数	割合
1.有	3	3.3%
2.無	87	96.7%
有効回答数	90	100.0%

(1) 質問4(0)で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

あなたが居宅療養管理指導Ⅰ/Ⅱを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数選択可)。

居宅療養管理指導Ⅰ/Ⅱを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関 (N=3)

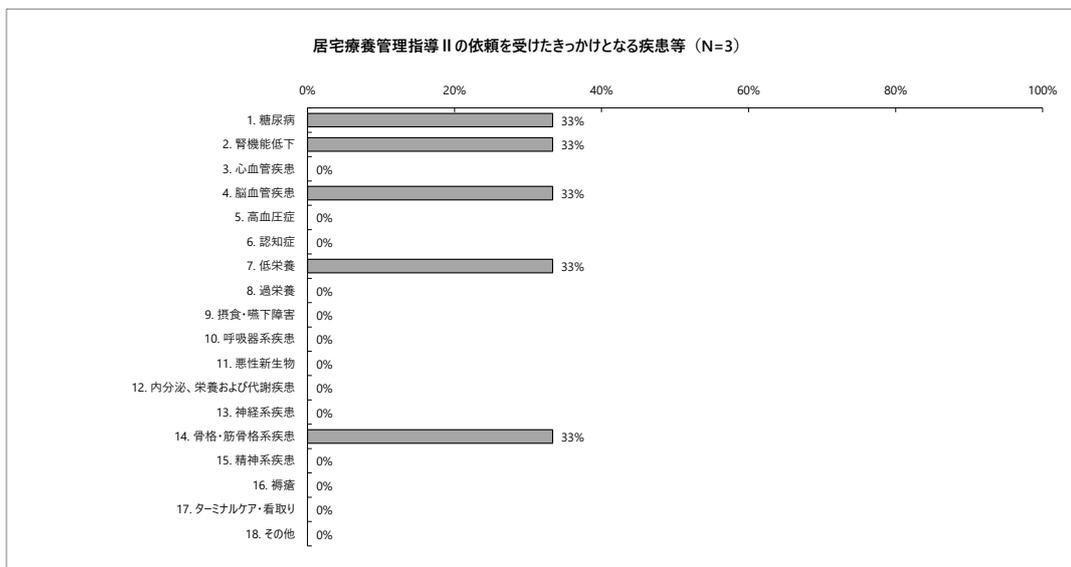


居宅療養管理指導Ⅰ/Ⅱを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関	回答数	割合
1. 病院	1	33%
2. 診療所	0	0%
3. 介護保険施設	3	100%
4. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	0	0%
5. その他	0	0%
有効回答数	3	

(2) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等 (N=3)

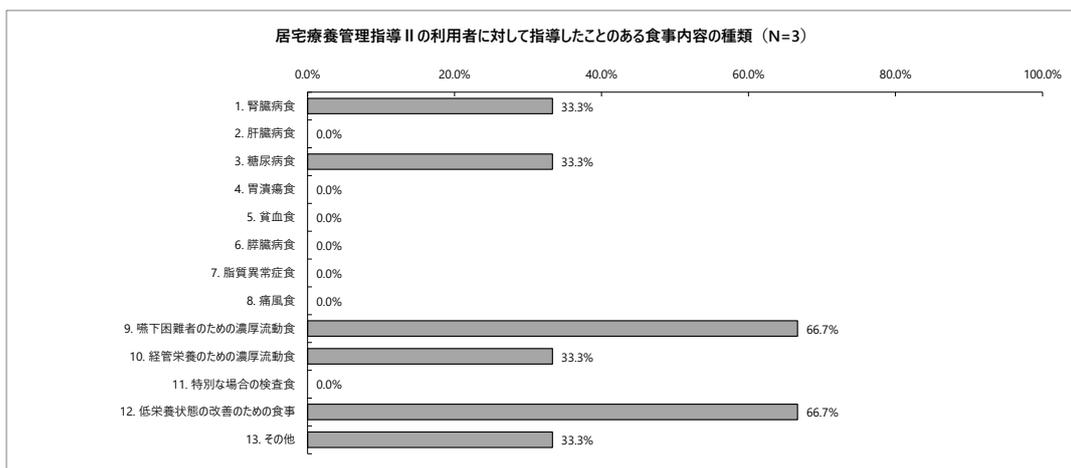


居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等	回答数	割合
1. 糖尿病	1	33%
2. 腎機能低下	1	33%
3. 心血管疾患	0	0%
4. 脳血管疾患	1	33%
5. 高血圧症	0	0%
6. 認知症	0	0%
7. 低栄養	1	33%
8. 過栄養	0	0%
9. 摂食・嚥下障害	0	0%
10. 呼吸器系疾患	0	0%
11. 悪性新生物	0	0%
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	0	0%
13. 神経系疾患	0	0%
14. 骨格・筋骨格系疾患	1	33%
15. 精神系疾患	0	0%
16. 褥瘡	0	0%
17. ターミナルケア・看取り	0	0%
18. その他	0	0%
有効回答数	3	

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容の種類（N=3）

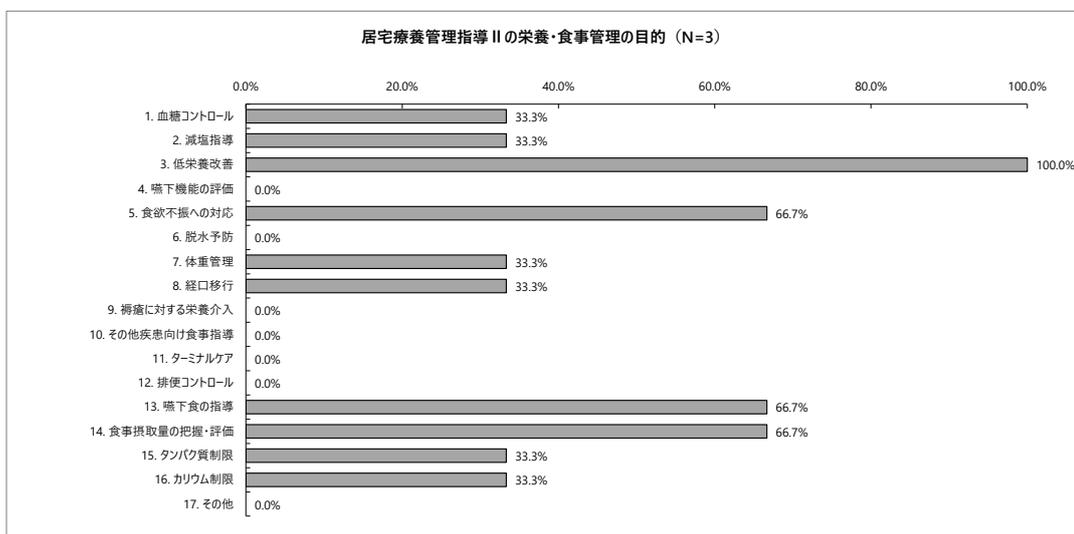


居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容の種類	回答数	割合
1. 腎臓病食	1	33.3%
2. 肝臓病食	0	0.0%
3. 糖尿病食	1	33.3%
4. 胃潰瘍食	0	0.0%
5. 貧血食	0	0.0%
6. 膵臓病食	0	0.0%
7. 脂質異常症食	0	0.0%
8. 痛風食	0	0.0%
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	2	66.7%
10. 経管栄養のための濃厚流動食	1	33.3%
11. 特別な場合の検査食	0	0.0%
12. 低栄養状態の改善のための食事	2	66.7%
13. その他	1	33.3%
回答数	3	

(4) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの栄養・食事管理の目的(N=3)

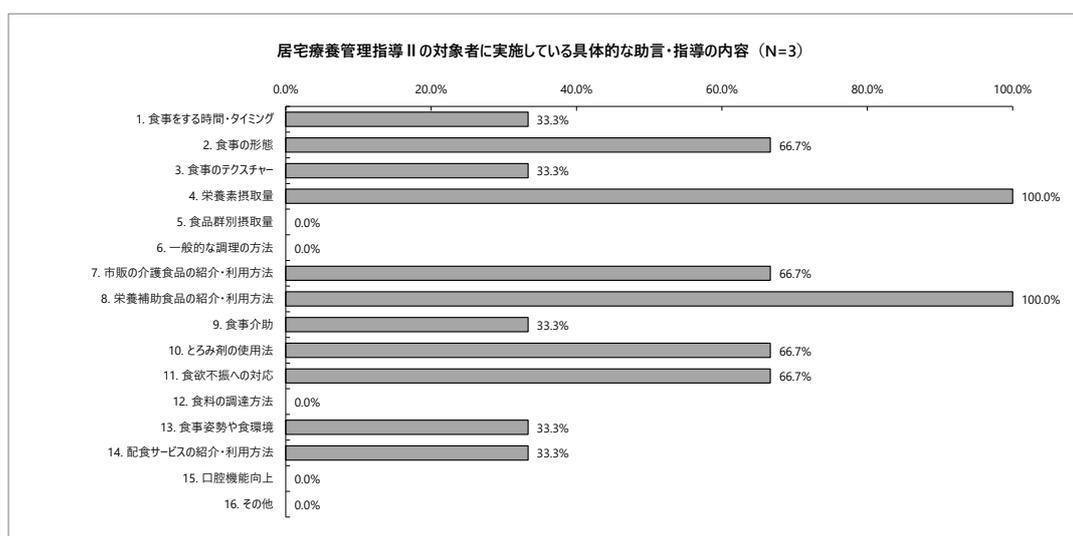


居宅療養管理指導Ⅱの栄養・食事管理の目的	回答数	割合
1. 血糖コントロール	1	33.3%
2. 減塩指導	1	33.3%
3. 低栄養改善	3	100.0%
4. 嚥下機能の評価	0	0.0%
5. 食欲不振への対応	2	66.7%
6. 脱水予防	0	0.0%
7. 体重管理	1	33.3%
8. 経口移行	1	33.3%
9. 褥瘡に対する栄養介入	0	0.0%
10. その他疾患向け食事指導	0	0.0%
11. ターミナルケア	0	0.0%
12. 排便コントロール	0	0.0%
13. 嚥下食の指導	2	66.7%
14. 食事摂取量の把握・評価	2	66.7%
15. タンパク質制限	1	33.3%
16. カリウム制限	1	33.3%
17. その他	0	0.0%
回答数	3	

(5) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの対象者に実施している具体的な助言・指導の内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの対象者に実施している具体的な助言・指導の内容 (N=3)

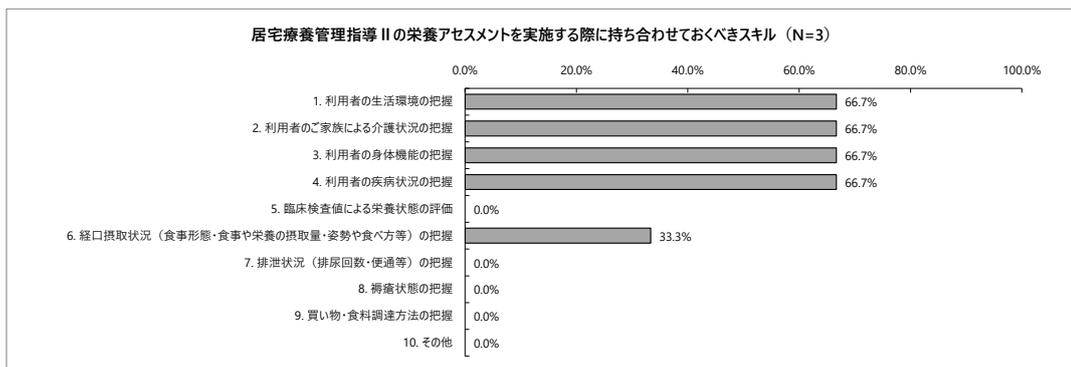


居宅療養管理指導Ⅱの対象者に実施している具体的な助言・指導の内容	回答数	割合
1. 食事をする時間・タイミング	1	33.3%
2. 食事の形態	2	66.7%
3. 食事のテクスチャー	1	33.3%
4. 栄養素摂取量	3	100.0%
5. 食品群別摂取量	0	0.0%
6. 一般的な調理の方法	0	0.0%
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	2	66.7%
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	3	100.0%
9. 食事介助	1	33.3%
10. とろみ剤の使用法	2	66.7%
11. 食欲不振への対応	2	66.7%
12. 食料の調達方法	0	0.0%
13. 食事姿勢や食環境	1	33.3%
14. 配食サービスの紹介・利用方法	1	33.3%
15. 口腔機能向上	0	0.0%
16. その他	0	0.0%
回答数	3	

(6) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士が居宅療養管理指導Ⅱの栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル(N=3)

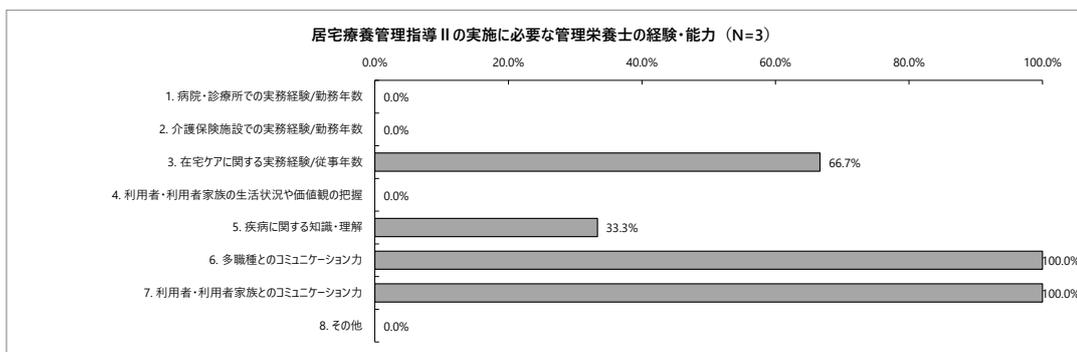


居宅療養管理指導Ⅱの栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	回答数	割合
1. 利用者の生活環境の把握	2	66.7%
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	2	66.7%
3. 利用者の身体機能の把握	2	66.7%
4. 利用者の疾病状況の把握	2	66.7%
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	0	0.0%
6. 経口摂取状況(食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等)の把握	1	33.3%
7. 排泄状況(排尿回数・便通等)の把握	0	0.0%
8. 褥瘡状態の把握	0	0.0%
9. 買い物・食料調達方法の把握	0	0.0%
10. その他	0	0.0%
回答数	3	

(7) 質問 4(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱを行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力のうち、該当する選択肢に上位 3 つまで○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅱを行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力 (N=3)



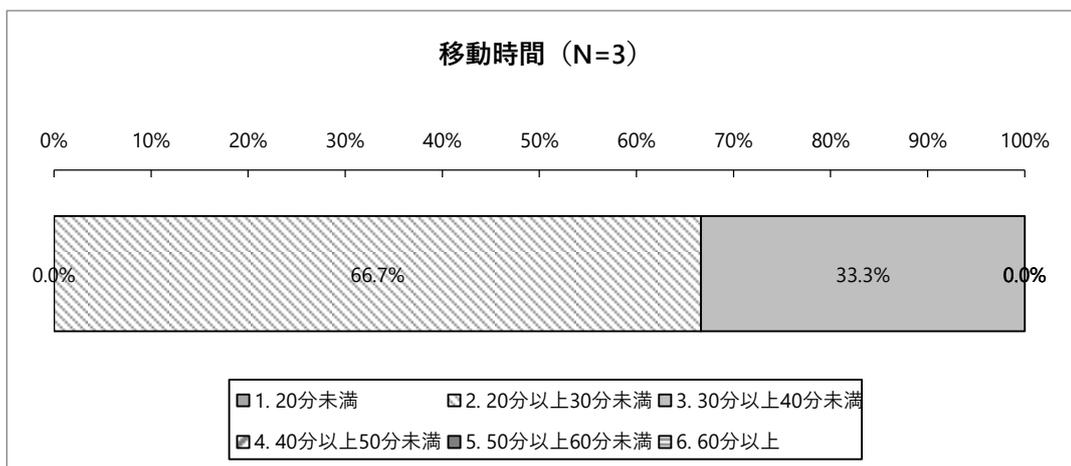
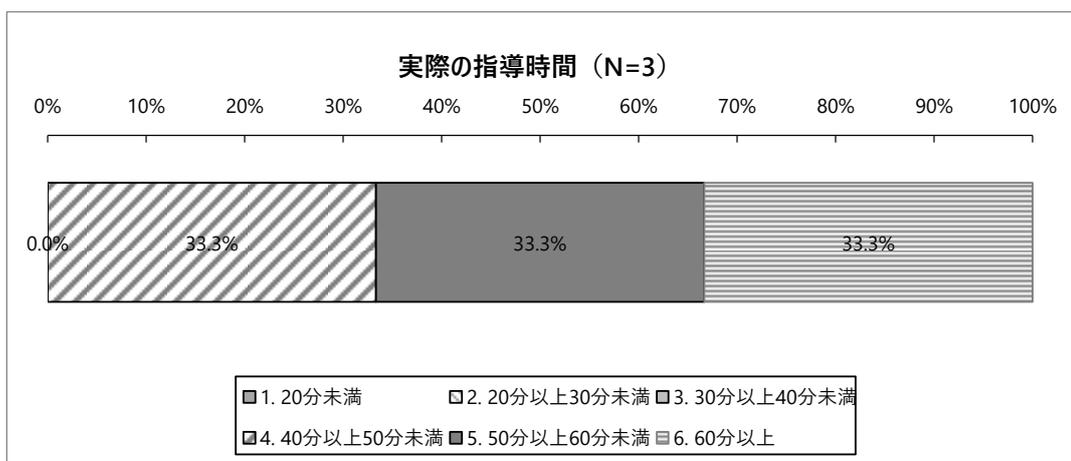
居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力	回答数	割合
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	0	0.0%
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	0	0.0%
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	2	66.7%
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	0	0.0%
5. 疾病に関する知識・理解	1	33.3%
6. 多職種とのコミュニケーション力	3	100.0%
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	3	100.0%
8. その他	0	0.0%
回答数	3	

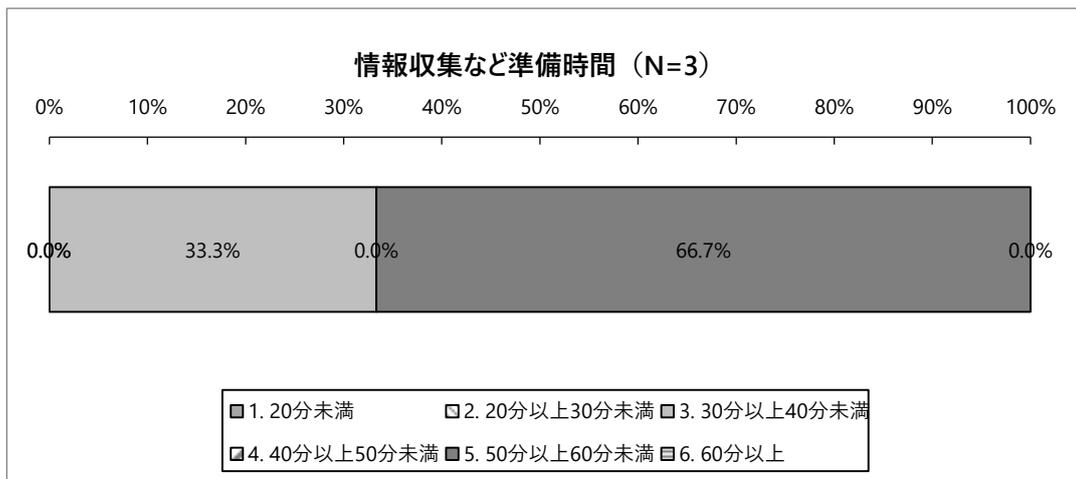
(8) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱにおいて、1回の指導にかかる平均的な時間について、実際の指導時間・移動時間・情報収集の準備時間のそれぞれについて該当する箇所に○をご記入ください。

※居宅療養管理指導を算定する場合、居宅療養管理指導を算定しないで栄養管理指導等を行う場合それぞれについてご記入ください。非算定の場合とは、医師から指示を得ていない、または算定回数を超えている指導等を指すこととします。

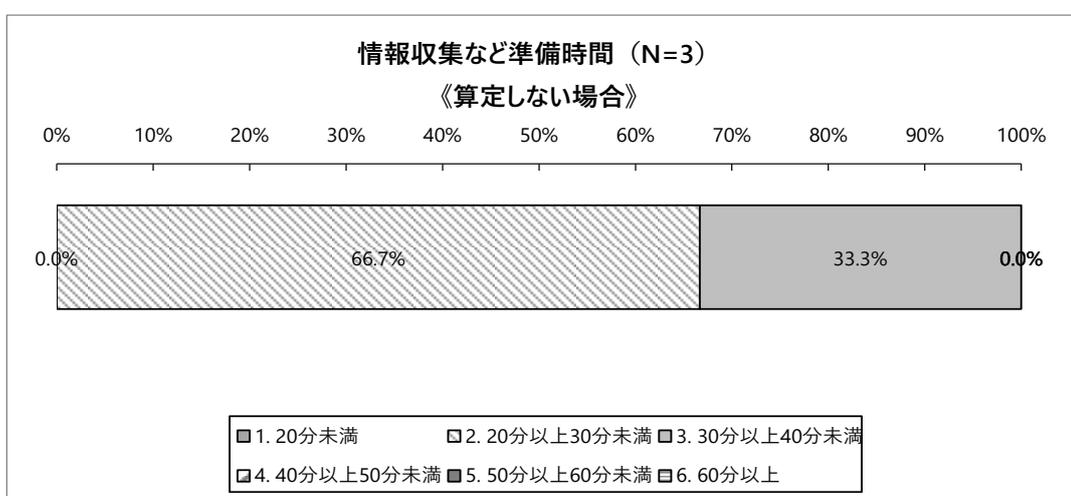
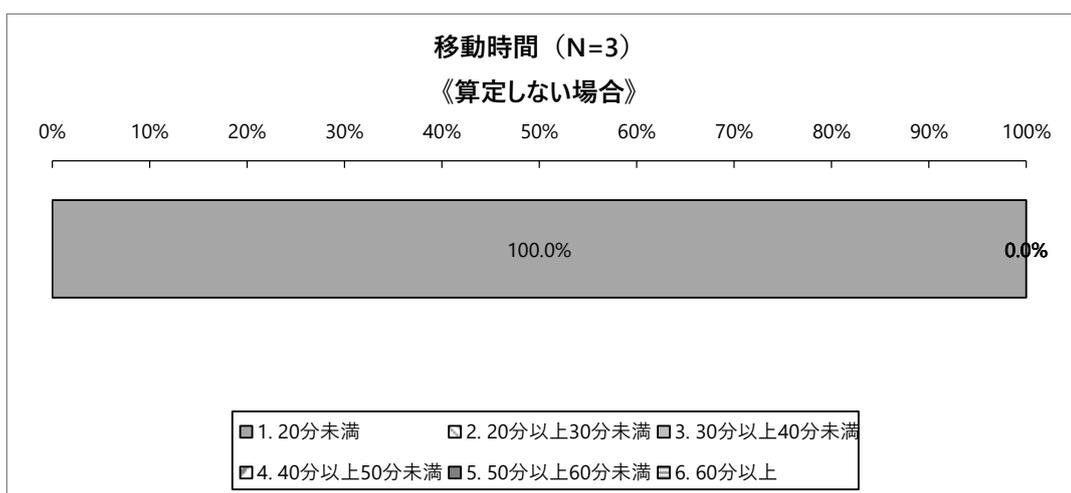
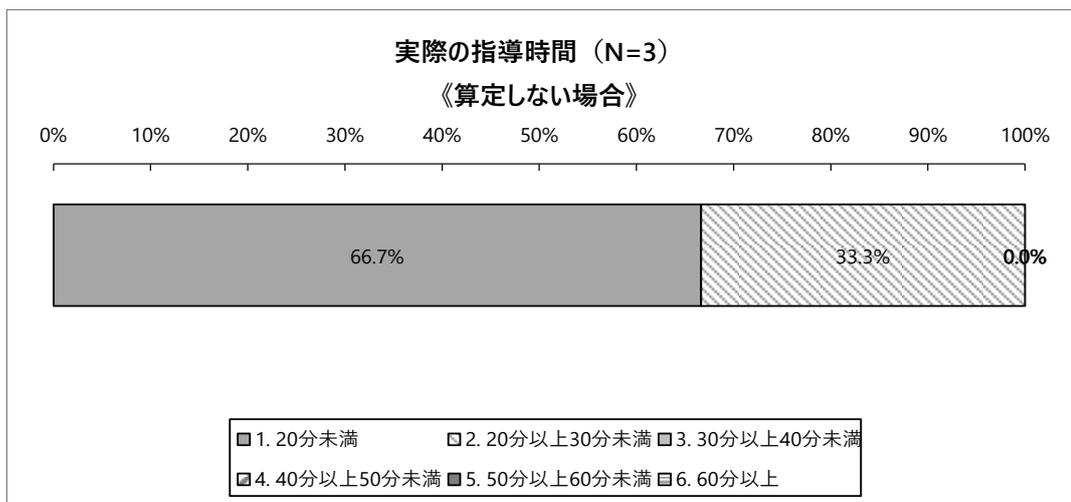
居宅療養管理指導における実施・準備・移動の時間《算定する場合》





《算定する場合》	実際の指導時間	割合	移動時間	割合	取収集など準備時	割合
1. 20分未満			0	0.0%	0	0.0%
2. 20分以上30分未満			2	66.7%	0	0.0%
3. 30分以上40分未満	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%
4. 40分以上50分未満	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
5. 50分以上60分未満	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%
6. 60分以上	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
回答数	3	100.0%	3	100.0%	3	100.0%

《算定しない場合》



《算定しない場合》	実際の指導時間	割合	移動時間	割合	取収集など準備時間	割合
1. 20分未満	2	66.7%	3	100.0%	0	0.0%
2. 20分以上30分未満	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%
3. 30分以上40分未満	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
4. 40分以上50分未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5. 50分以上60分未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6. 60分以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
実施していない	0		0		0	
回答数	3	100.0%	3	100.0%	3	100.0%

質問5 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの指示を受けている契約施設数と算定回数（令和4年4～6月）をお答えください。

居宅療養管理指導Ⅱに関する契約施設数と算定回数（医療機関種別）（令和4年4～6月）

施設契約数（軒）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 病院	0	—	—	—	—	—
2. 診療所	3	1.0	0	1	0	0
算定回数（回）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 病院	0	—	—	—	—	—
2. 診療所	3	2.3	0	6	0	0

(2) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの指示を受けている医師の所属する医療機関について、貴施設との法人関係別の施設数（令和4年4～6月）と算定回数をお答えください。

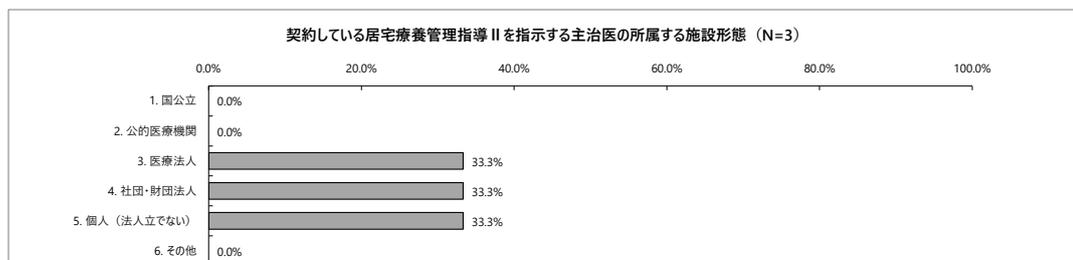
※本調査では、同一法人とは法人組織が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

居宅療養管理指導Ⅱに関する契約施設数と算定回数（系列別）（令和4年4～6月）

施設契約数（軒）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 同一法人・関連する系列法人	1	0.0	0	0	0	0
2. 同一法人・関連する系列法人でない	3	0.7	0	1	0	0
算定回数（回）	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
1. 同一法人・関連する系列法人	0	—	—	—	—	—
2. 同一法人・関連する系列法人でない	2	0.5	0	1	0	0

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。
 貴施設が契約している居宅療養管理指導Ⅱを指示する主治医の所属する施設形態として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

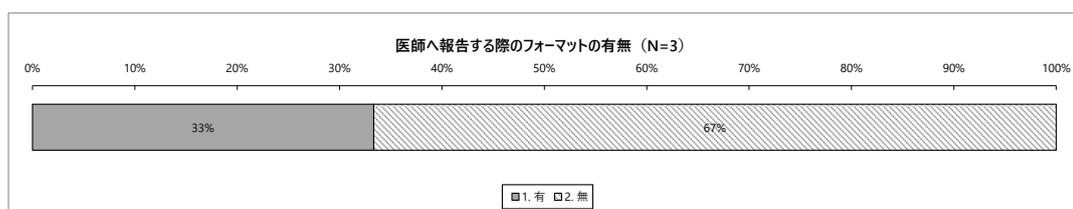
契約している居宅療養管理指導Ⅱを指示する主治医の所属する施設形態 (N=3)



契約している居宅療養管理指導Ⅱを指示する主治医の所属する施設形態	回答数	割合
1. 国公立	0	0.0%
2. 公的医療機関	0	0.0%
3. 医療法人	1	33.3%
4. 社団・財団法人	1	33.3%
5. 個人 (法人立でない)	1	33.3%
6. その他	0	0.0%
回答数	3	

(4) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。
 医師へ報告する際のフォーマット(決められた書式/雛形)の有無について、該当する選択肢をお答えください。

医師へ報告する際のフォーマットの有無 (N=3)



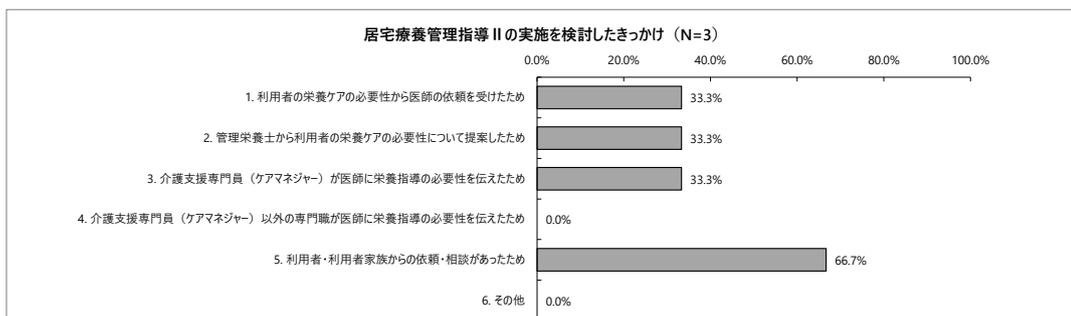
医師へ報告する際のフォーマットの有無	回答数	割合
1. 有	1	33%
2. 無	2	67%
回答数	3	100%

質問6 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施体制についてお伺いします。

(1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ (N=3)

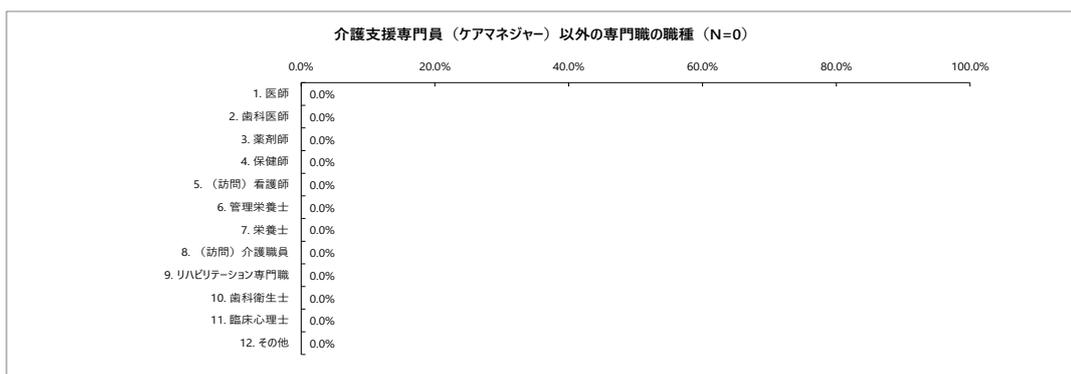


居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	回答数	割合
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	1	33.3%
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	1	33.3%
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	1	33.3%
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	0	0.0%
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	2	66.7%
6. その他	0	0.0%
回答数	3	

(2) 質問6(1)で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため」を選択された方にお伺いします。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種（N=0）

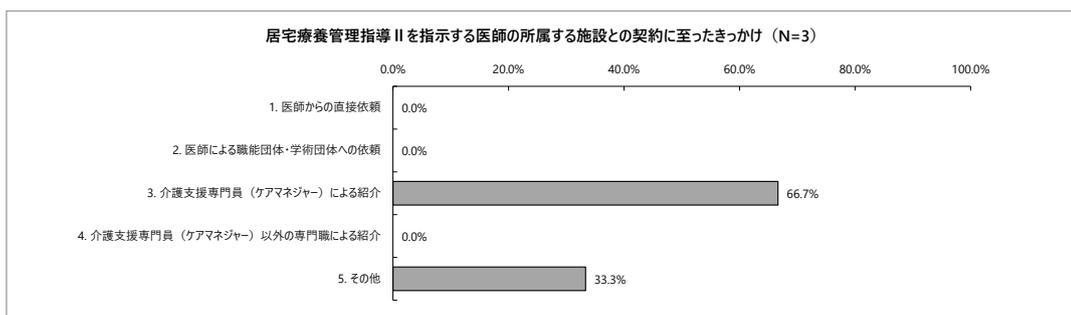


介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種	回答数	割合
1. 医師	0	—
2. 歯科医師	0	—
3. 薬剤師	0	—
4. 保健師	0	—
5. (訪問) 看護師	0	—
6. 管理栄養士	0	—
7. 栄養士	0	—
8. (訪問) 介護職員	0	—
9. リハビリテーション専門職	0	—
10. 歯科衛生士	0	—
11. 臨床心理士	0	—
12. その他	0	—
回答数	0	—

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけとして、これまでに実績のあるものについて、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけ (N=3)

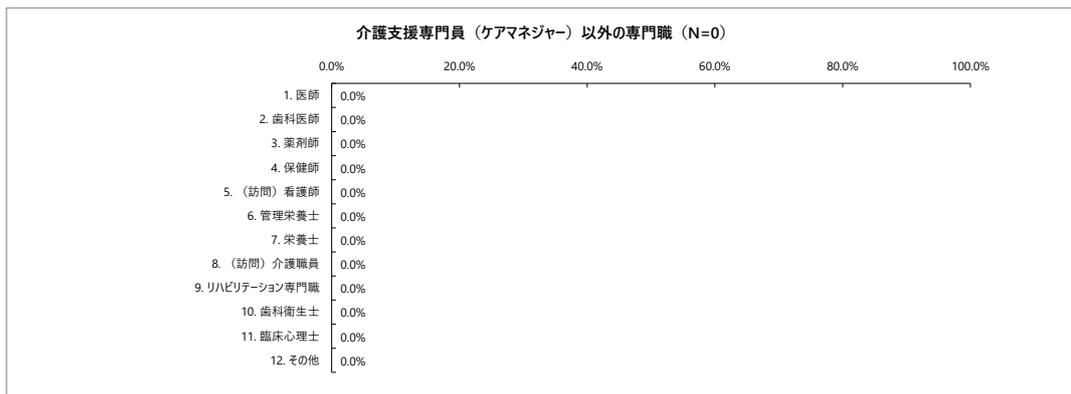


居宅療養管理指導Ⅱを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけ	回答数	割合
1. 医師からの直接依頼	0	0.0%
2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	0	0.0%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による紹介	2	66.7%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介	0	0.0%
5. その他	1	33.3%
回答数	3	

(4) 質問 6(3) で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職による紹介」を選択された方にお伺いします。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職として該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職（N=0）



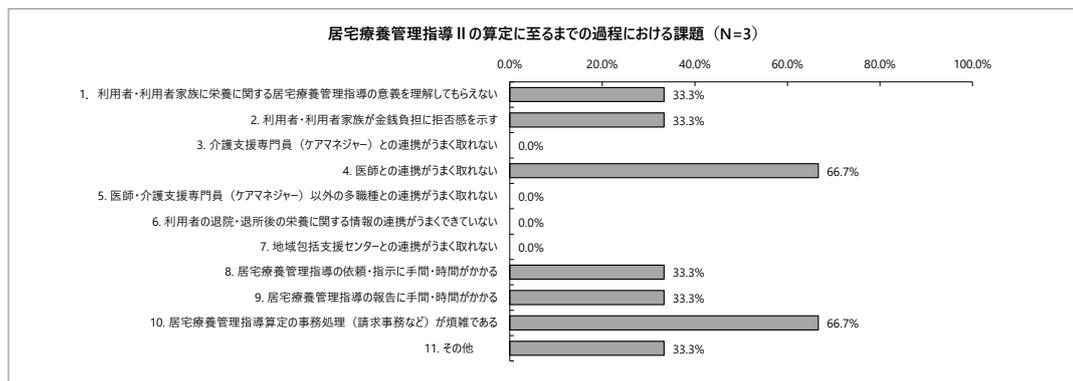
介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職	回答数	割合
1. 医師	0	—
2. 歯科医師	0	—
3. 薬剤師	0	—
4. 保健師	0	—
5. (訪問) 看護師	0	—
6. 管理栄養士	0	—
7. 栄養士	0	—
8. (訪問) 介護職員	0	—
9. リハビリテーション専門職	0	—
10. 歯科衛生士	0	—
11. 臨床心理士	0	—
12. その他	0	—
回答数	0	—

質問7 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施における課題についてお伺いします。

(1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題 (N=3)

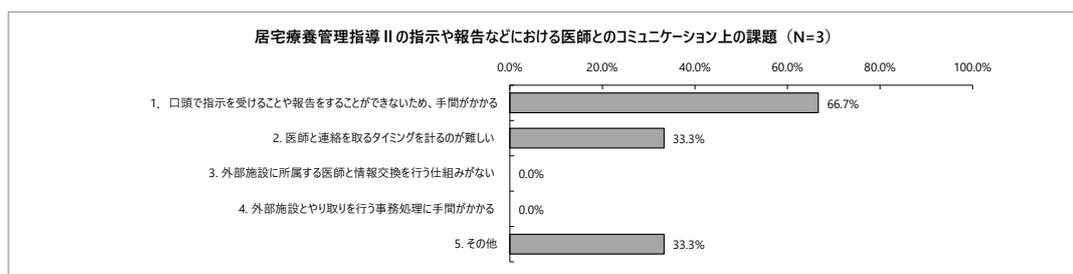


居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題	回答数	割合
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	1	33.3%
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	1	33.3%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	0	0.0%
4. 医師との連携がうまく取れない	2	66.7%
5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	0	0.0%
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	0	0.0%
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	0	0.0%
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	1	33.3%
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	1	33.3%
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	2	66.7%
11. その他	1	33.3%
回答数	3	

(2) 質問 4(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題 (N=3)

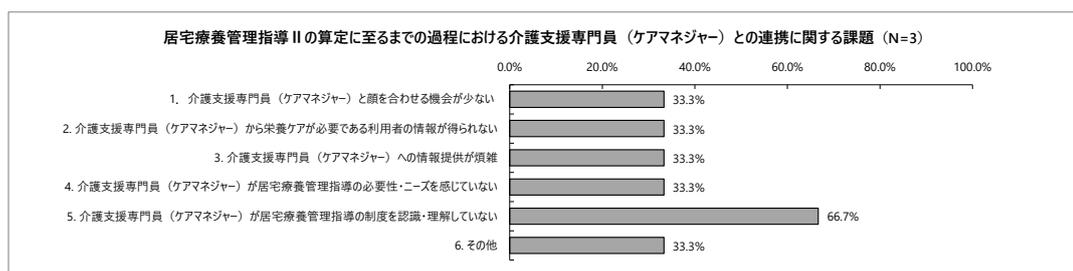


居宅療養管理指導Ⅱの指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題	回答数	割合
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	2	66.7%
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	1	33.3%
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	0	0.0%
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	0	0.0%
5. その他	1	33.3%
回答数	3	

(3) 質問 4(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題 (N=3)

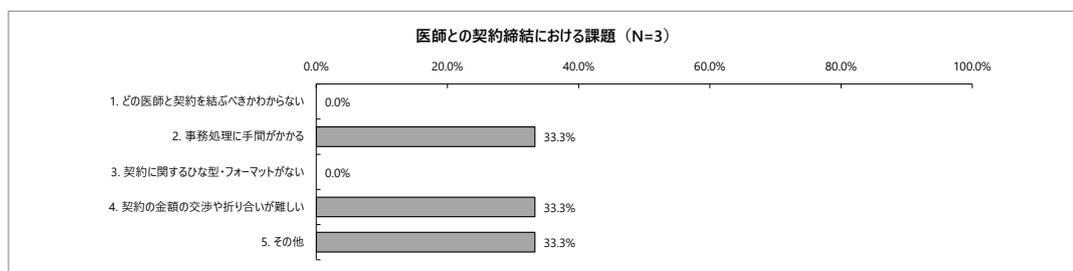


居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	回答数	割合
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	1	33.3%
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	1	33.3%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	1	33.3%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	1	33.3%
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	2	66.7%
6. その他	1	33.3%
回答数	3	

(4) 質問 4(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

医師との契約締結における課題として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください
(複数回答可)。

医師との契約締結における課題 (N=3)



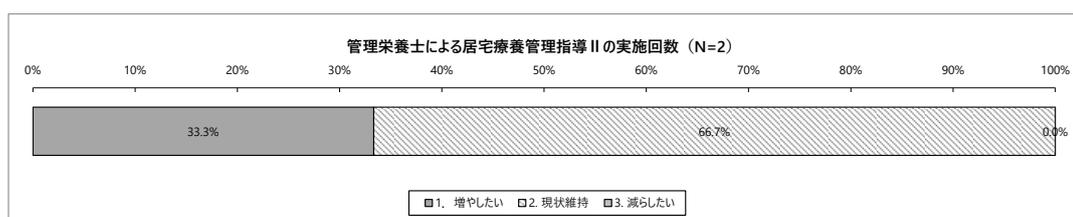
医師との契約締結における課題	回答数	割合
1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	0	0.0%
2. 事務処理に手間がかかる	1	33.3%
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	0	0.0%
4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	1	33.3%
5. その他	1	33.3%
回答数	3	

質問8 管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の意向についてお伺いします。

(1) 質問 4(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施回数について、今後の意向として該当する箇所に○をご記入ください。

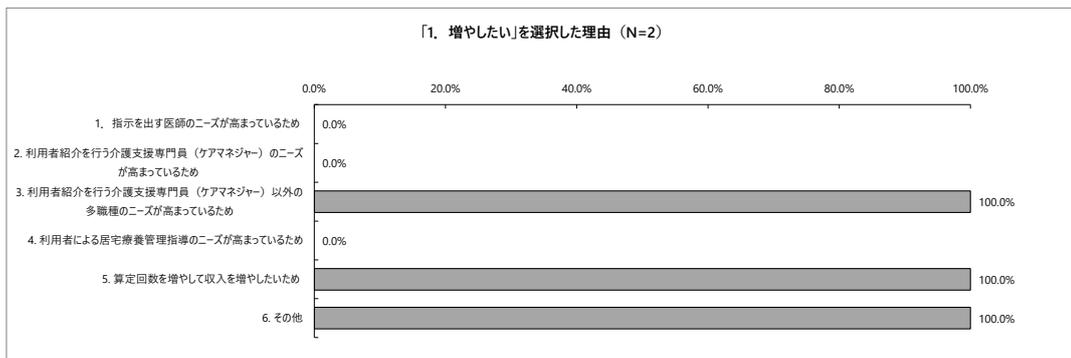
管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施回数 (N=2)



管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施回数	回数	割合
1. 増やしたい	1	33.3%
2. 現状維持	2	66.7%
3. 減らしたい	0	0.0%
回答数	3	100.0%

(2) 質問 8(1) で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。
 質問 8(1) で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

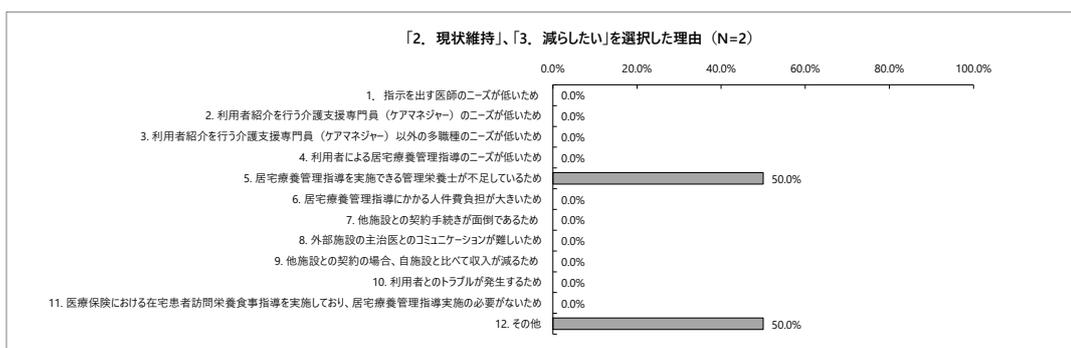
「1. 増やしたい」を選択した理由 (N=2)



「1. 増やしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	0	0.0%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが高まっているため	0	0.0%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが高まっているため	1	100.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	0	0.0%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	1	100.0%
6. その他	1	100.0%
回答数	1	

(3) 質問 8(1) で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。
 質問 8(1) で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由 (N=2)

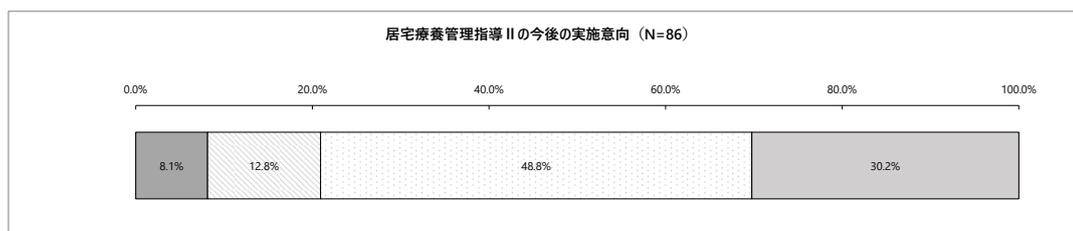


「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが低い	0	0.0%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い	0	0.0%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種職種のニーズが低い	0	0.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	0	0.0%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している	1	50.0%
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	0	0.0%
7. 他施設との契約手続きが面倒である	0	0.0%
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	0	0.0%
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	0	0.0%
10. 利用者とのトラブルが発生する	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	0	0.0%
12. その他	1	50.0%
回答数	2	

(4) 質問4(0)で選択肢「2.無」を選択された方にお伺いします。

貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向として、該当する箇所に○をご記入ください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向 (N=86)

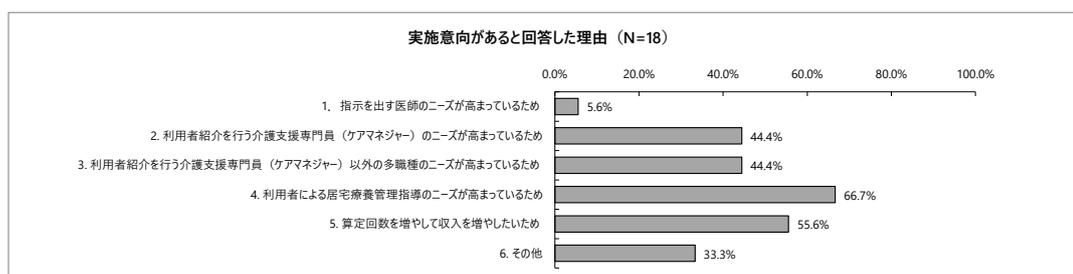


管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向	回答数	割合
1. 実施意向があり準備中	7	8.1%
2. 実施意向はあるが準備はしていない	11	12.8%
3. 実施意向がない	42	48.8%
4. わからない	26	30.2%
回答数	86	100.0%

(5) 質問8(4)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問8(4)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

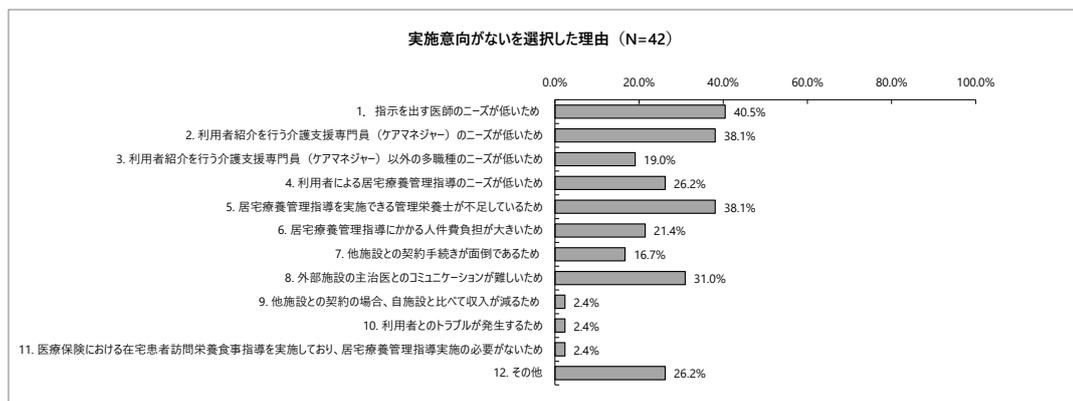
実施意向があると回答した理由 (N=18)



実施意向があると回答した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	1	5.6%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	8	44.4%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが高まっているため	8	44.4%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	12	66.7%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	10	55.6%
6. その他	6	33.3%
回答数	18	

(6) 質問 8(4) で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。
 質問 8(4) で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に入力してください。(複数回答可)。

実施意向がないを選択した理由 (N=42)



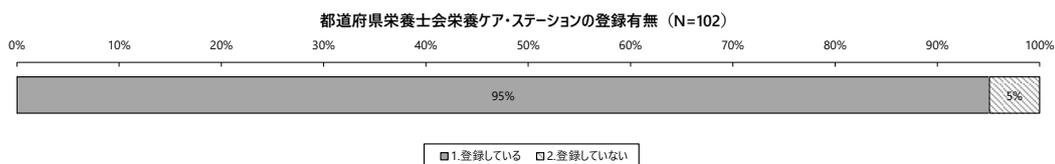
実施意向がないと回答した理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師のニーズが低い	17	40.5%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) のニーズが低い	16	38.1%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種のニーズが低い	8	19.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い	11	26.2%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している	16	38.1%
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	9	21.4%
7. 他施設との契約手続きが面倒	7	16.7%
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	13	31.0%
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	1	2.4%
10. 利用者とのトラブルが発生する	1	2.4%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	1	2.4%
12. その他	11	26.2%
回答数	42	

2.3 都道府県栄養ステーション

質問 1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) あなたは令和4年8月時点で都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションに登録されていますか。該当する選択肢をお答え下さい。

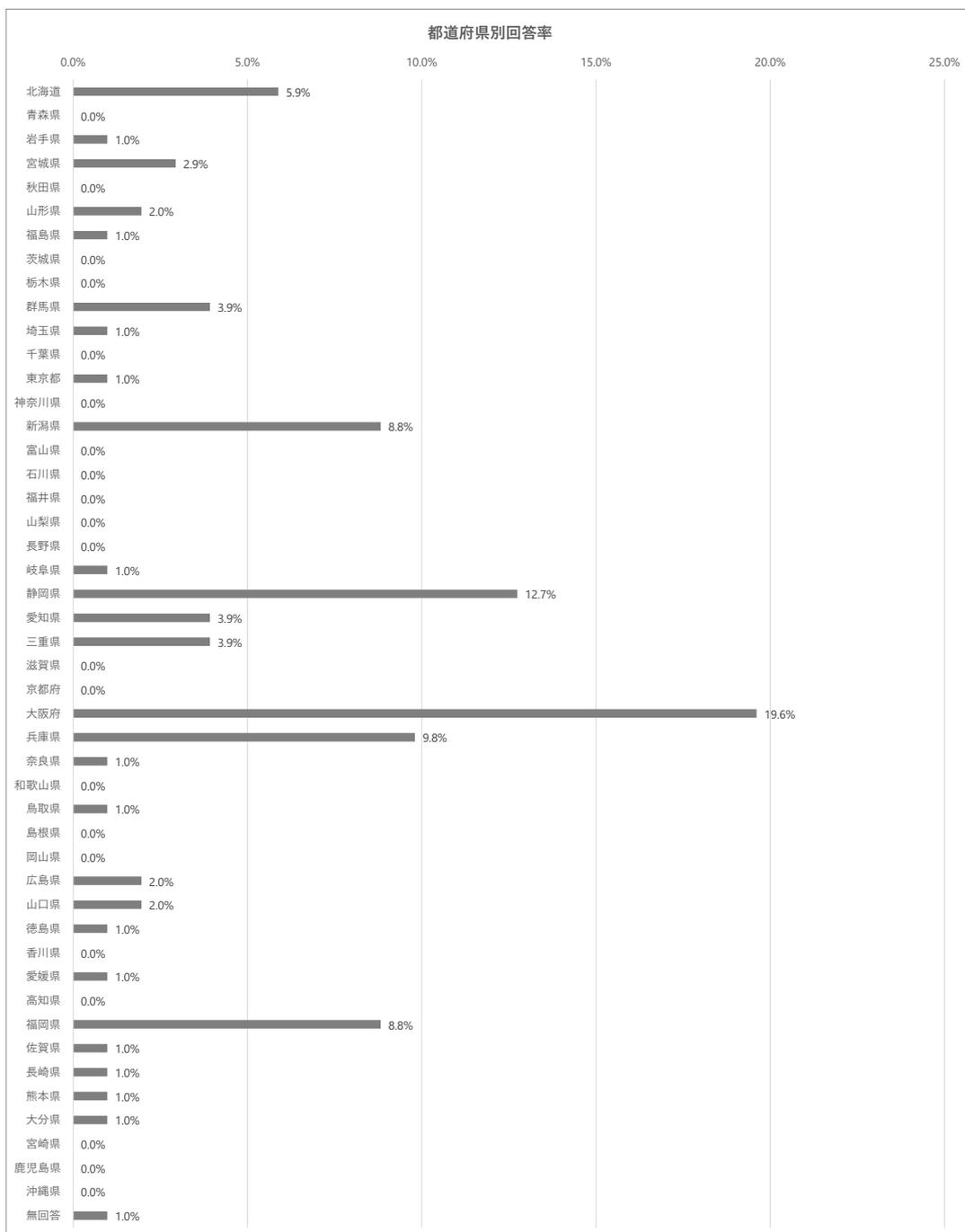
都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションの登録有無 (N=102)



都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションの登録有無	回答数	割合
1.登録している	97	95%
2.登録していない	5	5%
有効回答数	102	100%

(2) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションに所属している場合、その都道府県名をお答えください。所属されていない場合は、お住まいの都道府県名をお答えください。

都道府県別回答率



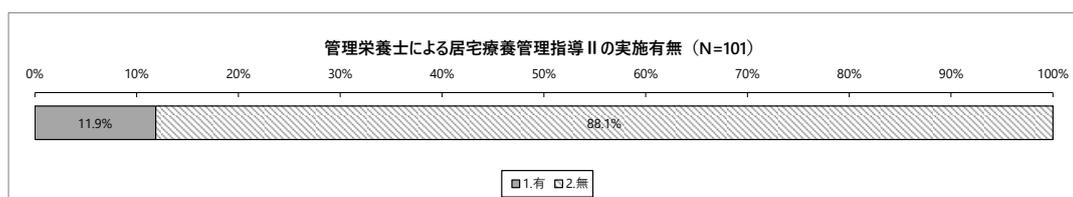
都道府県名	回答数	回答率
北海道	6	5.9%
青森県	0	0.0%
岩手県	1	1.0%
宮城県	3	2.9%
秋田県	0	0.0%
山形県	2	2.0%
福島県	1	1.0%
茨城県	0	0.0%
栃木県	0	0.0%
群馬県	4	3.9%
埼玉県	1	1.0%
千葉県	0	0.0%
東京都	1	1.0%
神奈川県	0	0.0%
新潟県	9	8.8%
富山県	0	0.0%
石川県	0	0.0%
福井県	0	0.0%
山梨県	0	0.0%
長野県	0	0.0%
岐阜県	1	1.0%
静岡県	13	12.7%
愛知県	4	3.9%
三重県	4	3.9%
滋賀県	0	0.0%
京都府	0	0.0%
大阪府	20	19.6%
兵庫県	10	9.8%
奈良県	1	1.0%
和歌山県	0	0.0%
鳥取県	1	1.0%
島根県	0	0.0%
岡山県	0	0.0%
広島県	2	2.0%
山口県	2	2.0%
徳島県	1	1.0%
香川県	0	0.0%
愛媛県	1	1.0%
高知県	0	0.0%
福岡県	9	8.8%
佐賀県	1	1.0%
長崎県	1	1.0%
熊本県	1	1.0%
大分県	1	1.0%
宮崎県	0	0.0%
鹿児島県	0	0.0%
沖縄県	0	0.0%
無回答	1	1.0%
全体	102	100.0%

質問2 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

(0) あなたは令和4年8月時点で管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを実施していますか。該当する選択肢をお答え下さい。

尚、今回、居宅療養管理指導Ⅱは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導Ⅱを算定しているもの」を指すこととする。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施有無 (N=101)

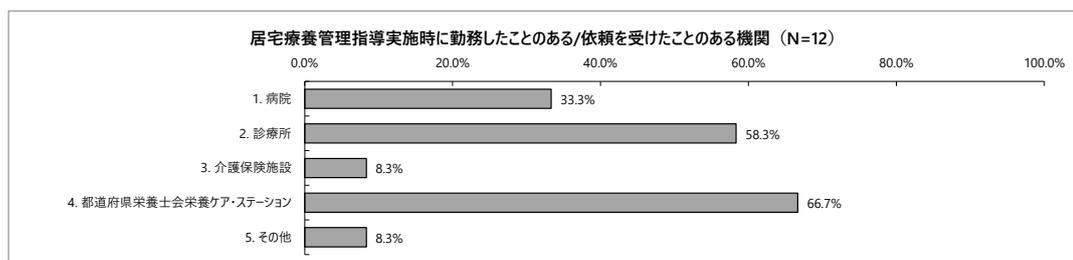


管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施有無	回答数	割合
1.有	12	11.9%
2.無	89	88.1%
有効回答数	101	100.0%

(1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

あなたが居宅療養管理指導Ⅰ/Ⅱを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数選択可)。

居宅療養管理指導実施時に勤務したことのある/依頼を受けたことのある機関 (N=12)

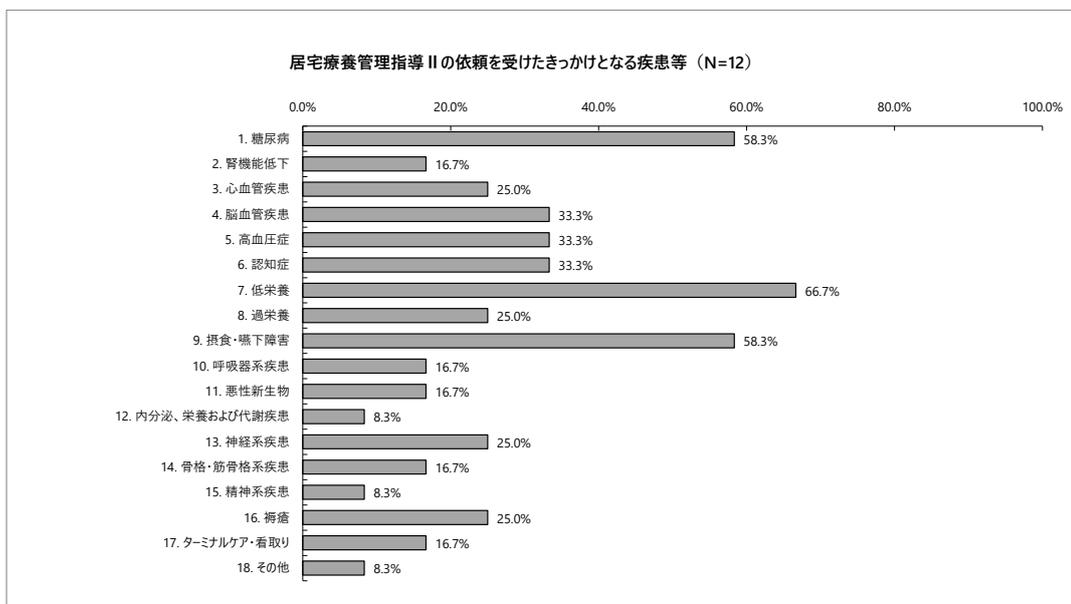


居宅療養管理指導実施時に勤務したことのある/依頼を受けたことのある機関	回答数	割合
1. 病院	4	33.3%
2. 診療所	7	58.3%
3. 介護保険施設	1	8.3%
4. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	8	66.7%
5. その他	1	8.3%
回答数	12	

(2) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等 (N=12)

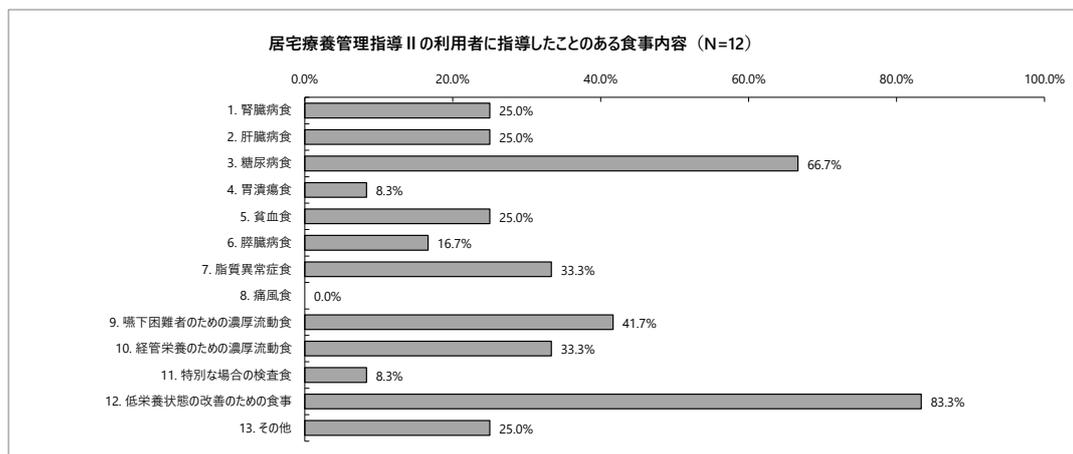


居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等	回答数	割合
1. 糖尿病	7	58.3%
2. 腎機能低下	2	16.7%
3. 心血管疾患	3	25.0%
4. 脳血管疾患	4	33.3%
5. 高血圧症	4	33.3%
6. 認知症	4	33.3%
7. 低栄養	8	66.7%
8. 過栄養	3	25.0%
9. 摂食・嚥下障害	7	58.3%
10. 呼吸器系疾患	2	16.7%
11. 悪性新生物	2	16.7%
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	1	8.3%
13. 神経系疾患	3	25.0%
14. 骨格・筋骨格系疾患	2	16.7%
15. 精神系疾患	1	8.3%
16. 褥瘡	3	25.0%
17. ターミナルケア・看取り	2	16.7%
18. その他	1	8.3%
回答数	12	

(3) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

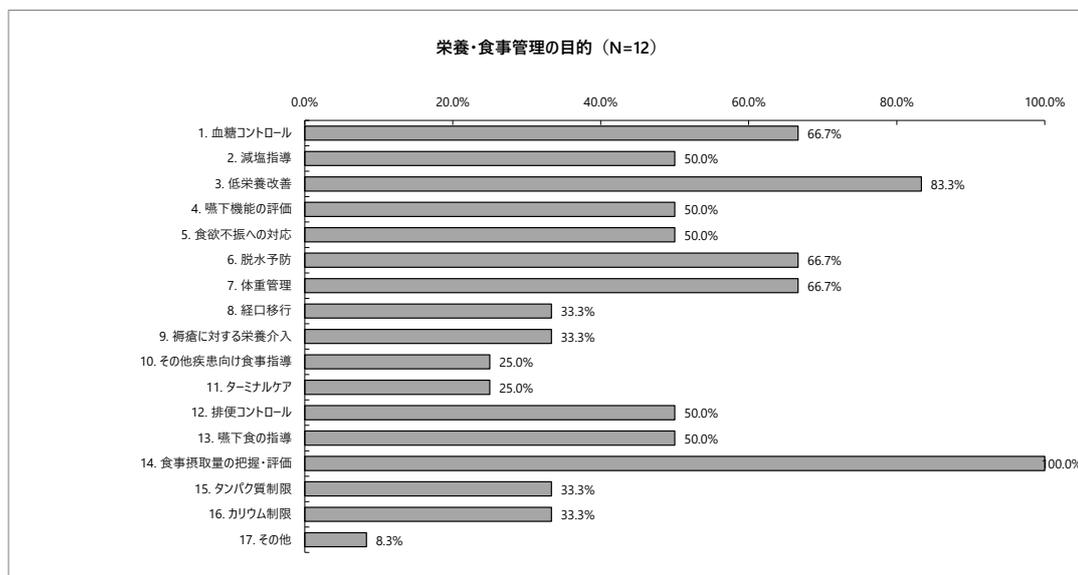
居宅療養管理指導Ⅱの利用者に指導したことのある食事内容（N=12）



居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことのある食事内容	回答数	割合
1. 腎臓病食	3	25.0%
2. 肝臓病食	3	25.0%
3. 糖尿病食	8	66.7%
4. 胃潰瘍食	1	8.3%
5. 貧血食	3	25.0%
6. 膵臓病食	2	16.7%
7. 脂質異常症食	4	33.3%
8. 痛風食	0	0.0%
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	5	41.7%
10. 経管栄養のための濃厚流動食	4	33.3%
11. 特別な場合の検査食	1	8.3%
12. 低栄養状態の改善のための食事	10	83.3%
13. その他	3	25.0%
回答数	12	

(4) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。
 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

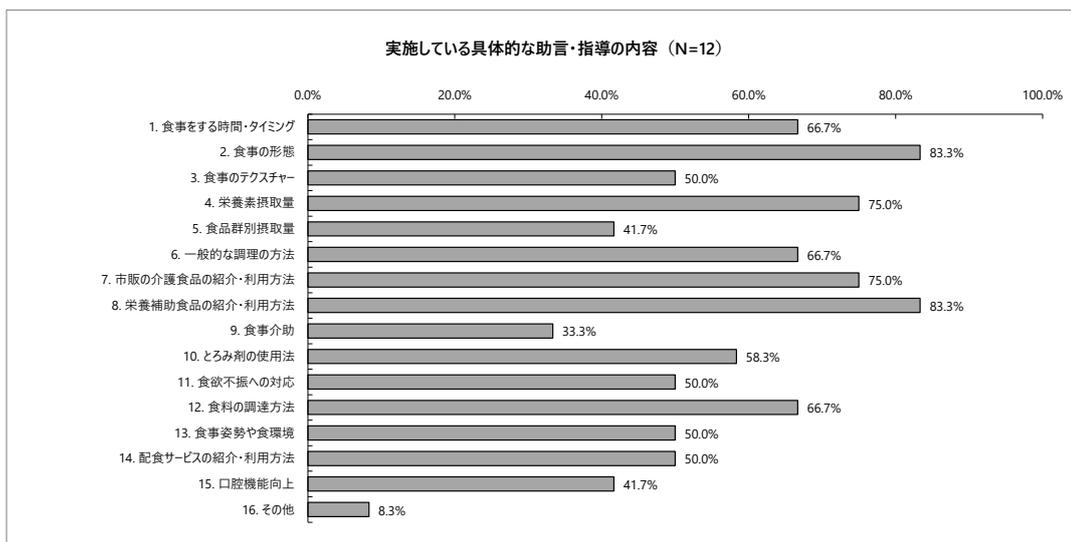
栄養・食事管理の目的 (N=12)



栄養・食事管理の目的	回答数	割合
1. 血糖コントロール	8	66.7%
2. 減塩指導	6	50.0%
3. 低栄養改善	10	83.3%
4. 嚥下機能の評価	6	50.0%
5. 食欲不振への対応	6	50.0%
6. 脱水予防	8	66.7%
7. 体重管理	8	66.7%
8. 経口移行	4	33.3%
9. 褥瘡に対する栄養介入	4	33.3%
10. その他疾患向け食事指導	3	25.0%
11. ターミナルケア	3	25.0%
12. 排便コントロール	6	50.0%
13. 嚥下食の指導	6	50.0%
14. 食事摂取量の把握・評価	12	100.0%
15. タンパク質制限	4	33.3%
16. カリウム制限	4	33.3%
17. その他	1	8.3%
回答数	12	

(5) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。
 居宅療養管理指導Ⅱの対象者に実施している具体的な助言・指導の内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

実施している具体的な助言・指導の内容 (N=12)

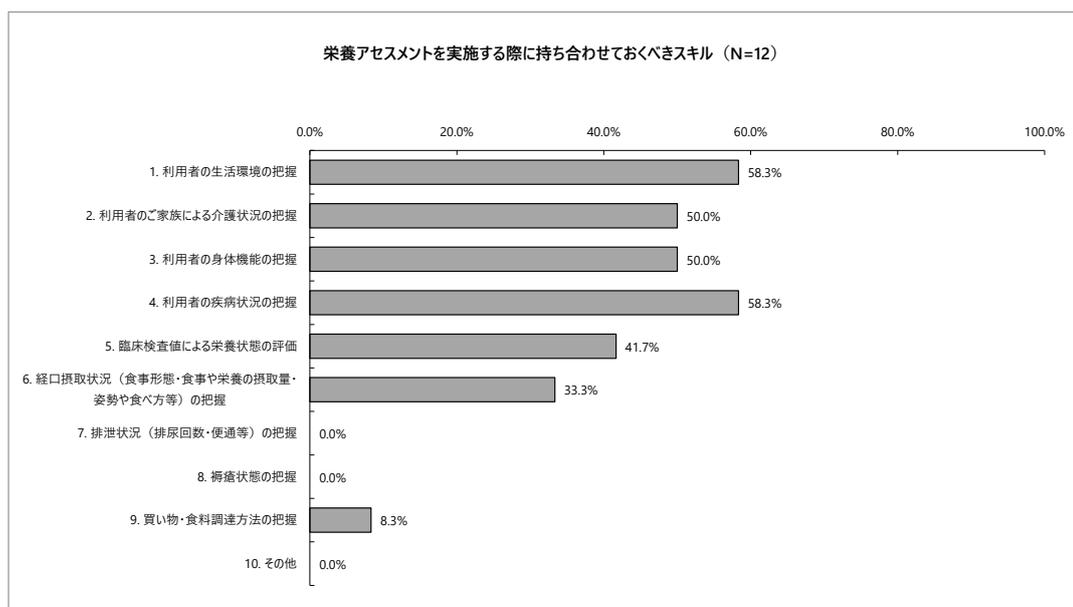


実施している具体的な助言・指導の内容	回答数	割合
1. 食事をする時間・タイミング	8	66.7%
2. 食事の形態	10	83.3%
3. 食事のテクスチャー	6	50.0%
4. 栄養素摂取量	9	75.0%
5. 食品群別摂取量	5	41.7%
6. 一般的な調理の方法	8	66.7%
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	9	75.0%
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	10	83.3%
9. 食事介助	4	33.3%
10. とろみ剤の使用法	7	58.3%
11. 食欲不振への対応	6	50.0%
12. 食料の調達方法	8	66.7%
13. 食事姿勢や食環境	6	50.0%
14. 配食サービスの紹介・利用方法	6	50.0%
15. 口腔機能向上	5	41.7%
16. その他	1	8.3%
回答数	12	

(6) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士が居宅療養管理指導Ⅱの栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位 3 つまで○をご記入ください（複数回答可）。

栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル (N=12)

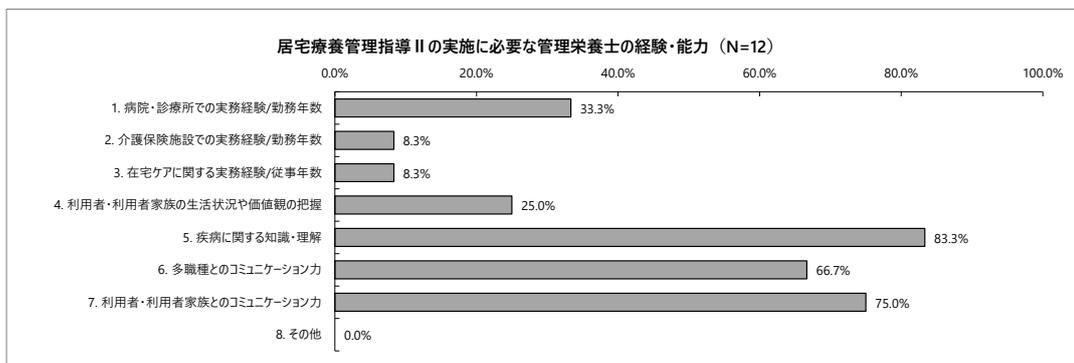


栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキル	回答数	割合
1. 利用者の生活環境の把握	7	58.3%
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	6	50.0%
3. 利用者の身体機能の把握	6	50.0%
4. 利用者の疾病状況の把握	7	58.3%
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	5	41.7%
6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握	4	33.3%
7. 排泄状況（排便回数・便通等）の把握	0	0.0%
8. 褥瘡状態の把握	0	0.0%
9. 買い物・食料調達方法の把握	1	8.3%
10. その他	0	0.0%
回答数	12	

(7) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱを行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力のうち、該当する選択肢に上位 3 つまで○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力 (N=12)



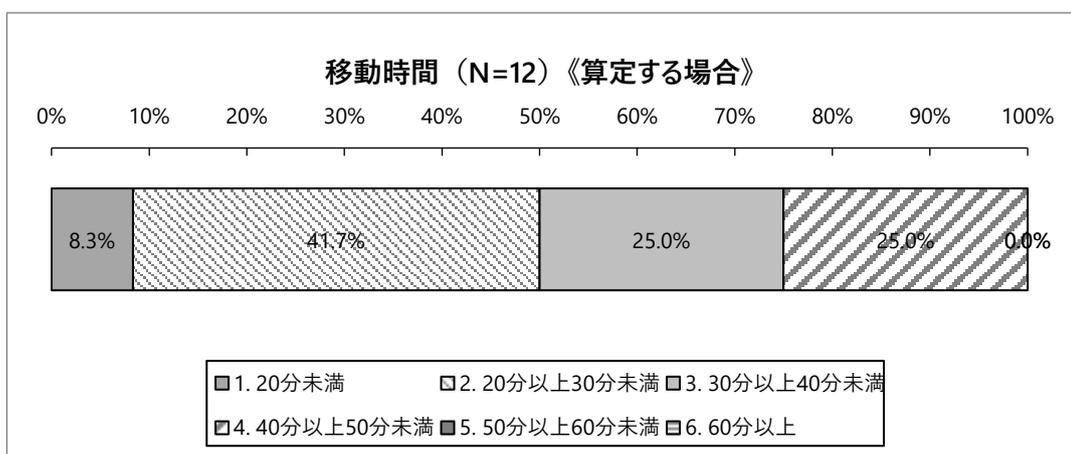
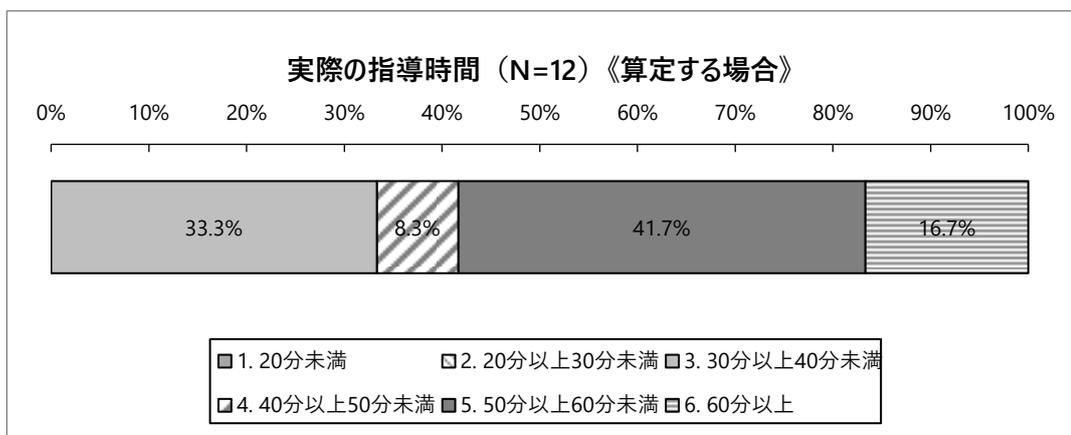
居宅療養管理指導Ⅱの実施に必要な管理栄養士の経験・能力	回答数	割合
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	4	33.3%
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	1	8.3%
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	1	8.3%
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	3	25.0%
5. 疾病に関する知識・理解	10	83.3%
6. 多職種とのコミュニケーション力	8	66.7%
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	9	75.0%
8. その他	0	0.0%
回答数	12	

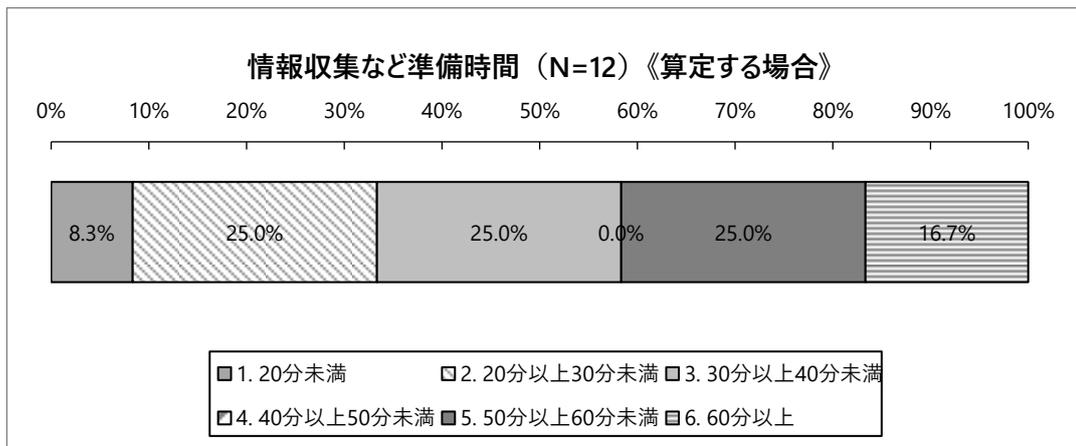
(8) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱにおいて、1回の指導にかかる平均的な時間について、実際の指導時間・移動時間・情報収集の準備時間のそれぞれについて該当する箇所に○をご記入ください。

※居宅療養管理指導Ⅱを算定する場合、居宅療養管理指導Ⅱを算定しないで栄養管理指導等を行う場合それぞれについてご記入ください。非算定の場合とは、医師から指示を得ていない、または算定回数を超えている指導等を指すこととします。

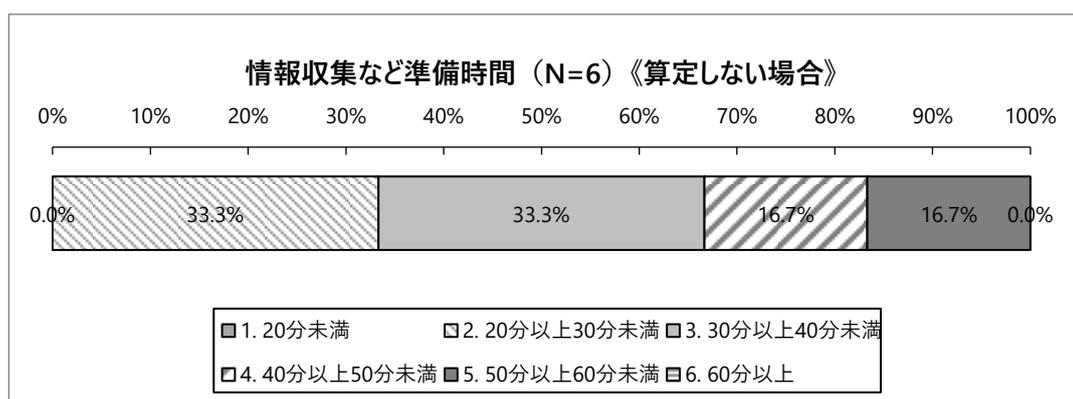
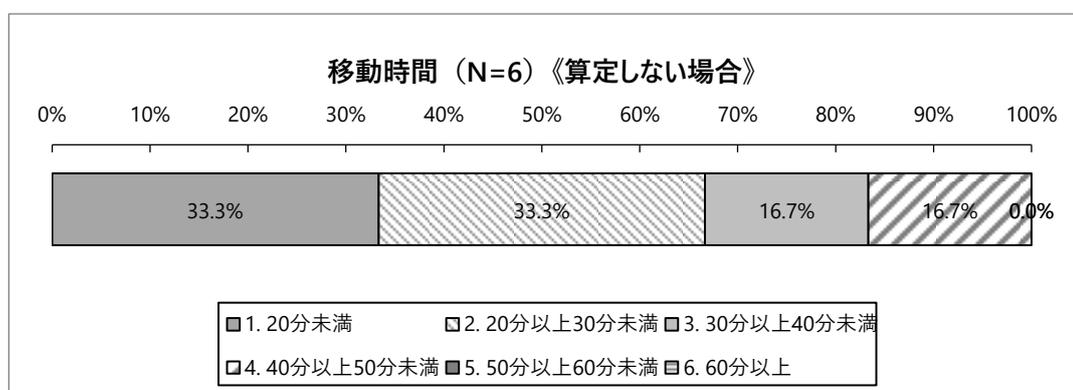
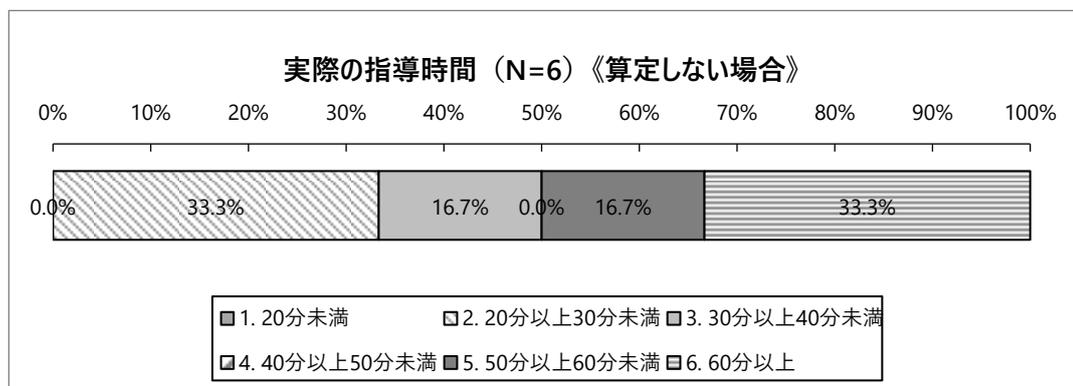
居宅療養管理指導における実施・準備・移動の時間《算定する場合》





《算定する場合》	実際の指導時間	割合	移動時間	割合	情報収集など準備時間	割合
1. 20分未満			1	8.3%	1	8.3%
2. 20分以上30分未満			5	41.7%	3	25.0%
3. 30分以上40分未満	4	33.3%	3	25.0%	3	25.0%
4. 40分以上50分未満	1	8.3%	3	25.0%	0	0.0%
5. 50分以上60分未満	5	41.7%	0	0.0%	3	25.0%
6. 60分以上	2	16.7%	0	0.0%	2	16.7%
回答数	12		12		12	

居宅療養管理指導における実施・準備・移動の時間《算定しない場合》



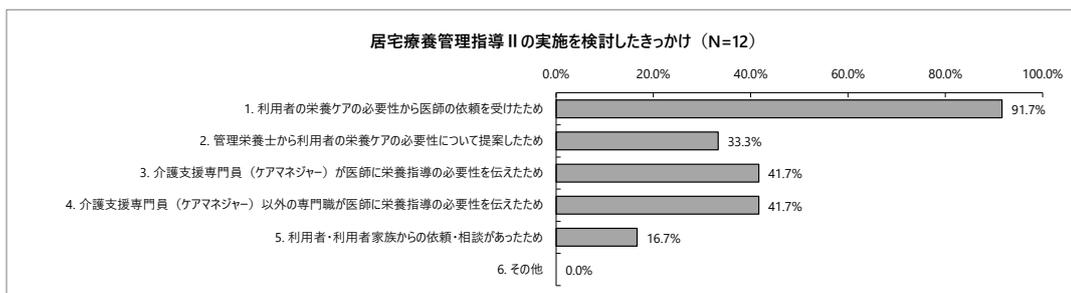
《算定しない場合》	実際の指導時間	割合	移動時間	割合	情報収集など準備時間	割合
1. 20分未満	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%
2. 20分以上30分未満	2	33.3%	2	33.3%	2	33.3%
3. 30分以上40分未満	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%
4. 40分以上50分未満	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%
5. 50分以上60分未満	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%
6. 60分以上	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
実施していない			1			
回答数	6		6		6	

質問3 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

利用者に対して居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ（N=12）

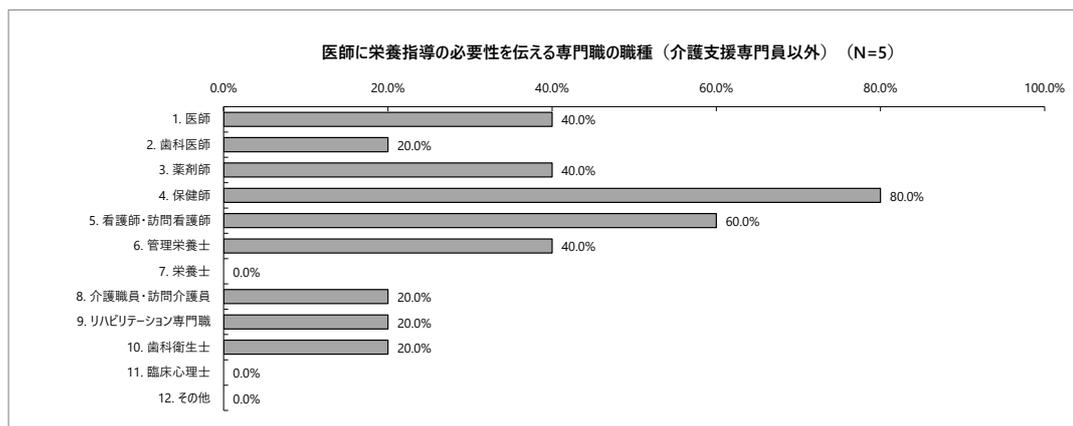


居宅療養管理指導Ⅱの実施を検討したきっかけ	回答数	割合
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	11	91.7%
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	4	33.3%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	5	41.7%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	5	41.7%
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	2	16.7%
6. その他	0	0.0%
回答数	12	

(2) 質問3(1)で「4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため」を選択された方にお伺いします。

介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職の職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください（複数回答可）。

医師に栄養指導の必要性を伝える専門職の職種（介護支援専門員以外）（N=5）



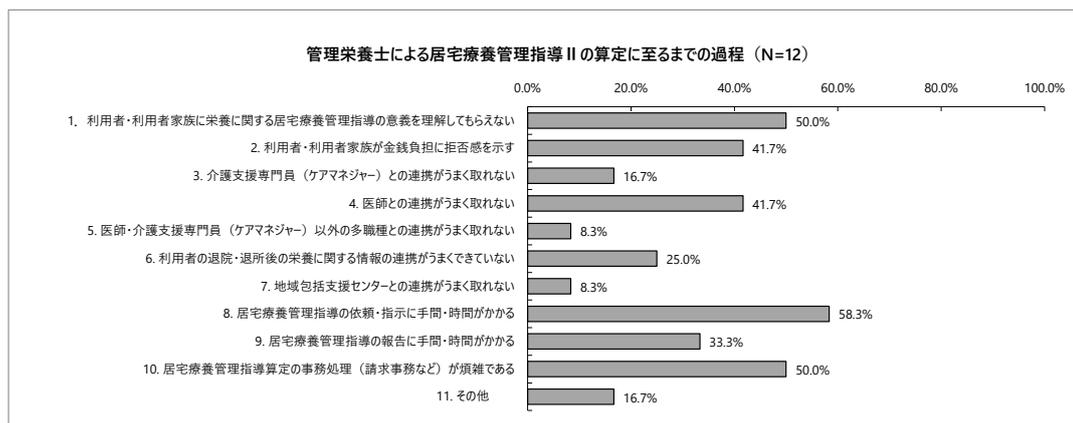
医師に栄養指導の必要性を伝える専門職の職種（介護支援専門員以外）	回答数	割合
1. 医師	2	40.0%
2. 歯科医師	1	20.0%
3. 薬剤師	2	40.0%
4. 保健師	4	80.0%
5. 看護師・訪問看護師	3	60.0%
6. 管理栄養士	2	40.0%
7. 栄養士	0	0.0%
8. 介護職員・訪問介護員	1	20.0%
9. リハビリテーション専門職	1	20.0%
10. 歯科衛生士	1	20.0%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. その他	0	0.0%
回答数	5	

質問4 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施における課題についてお伺いします。

(1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所にご記入ください。(複数回答可)。

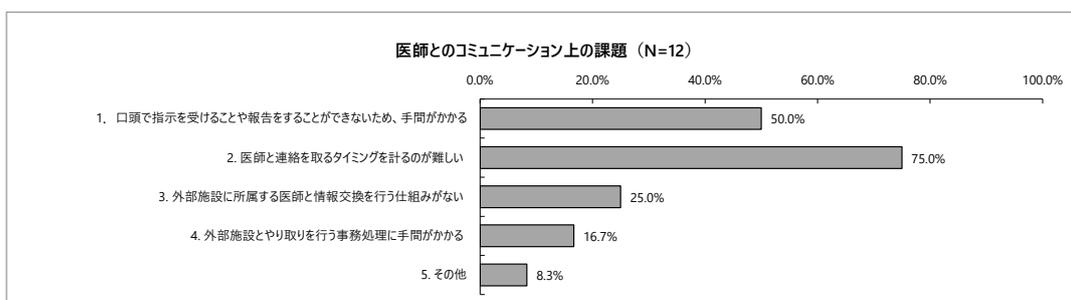
管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程 (N=12)



管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程	回答数	割合
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	6	50.0%
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	5	41.7%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携がうまく取れない	2	16.7%
4. 医師との連携がうまく取れない	5	41.7%
5. 医師・介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種との連携がうまく取れない	1	8.3%
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	3	25.0%
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	1	8.3%
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	7	58.3%
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	4	33.3%
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理（請求事務など）が煩雑である	6	50.0%
11. その他	2	16.7%
回答数	12	

(2) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。
居宅療養管理指導Ⅱの指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

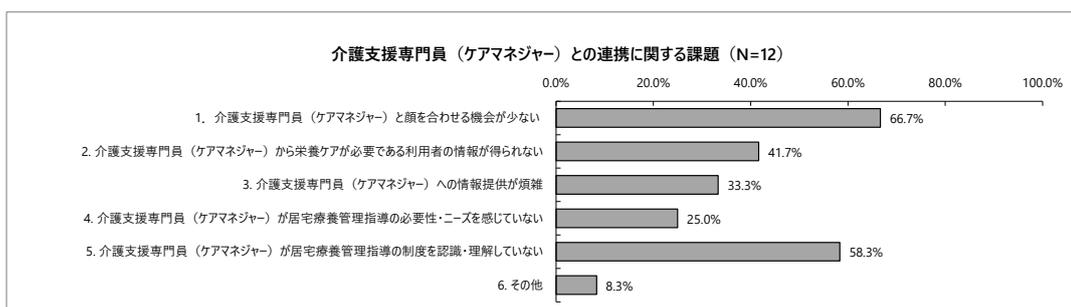
医師とのコミュニケーション上の課題 (N=12)



医師とのコミュニケーション上の課題	回答数	割合
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	6	50.0%
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	9	75.0%
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	3	25.0%
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	2	16.7%
5. その他	1	8.3%
回答数	12	

(3) 質問 2(0) で選択肢「1. 有」を選択された方にお伺いします。
居宅療養管理指導Ⅱの算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題 (N=12)



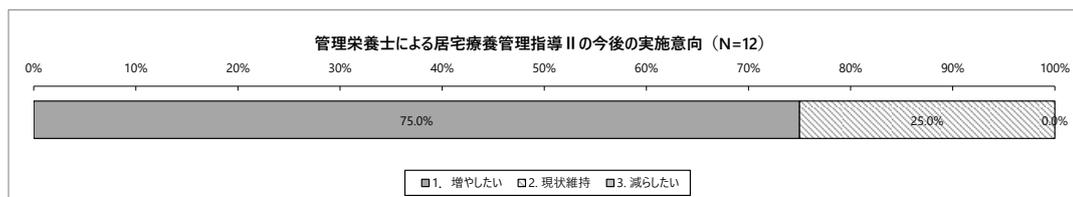
介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題	回答数	割合
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない	8	66.7%
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	5	41.7%
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑	4	33.3%
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	3	25.0%
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	7	58.3%
6. その他	1	8.3%
回答数	12	

質問5 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の意向についてお伺いします。

(1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施回数について、今後の意向として該当する箇所に○をご記入ください。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向 (N=12)

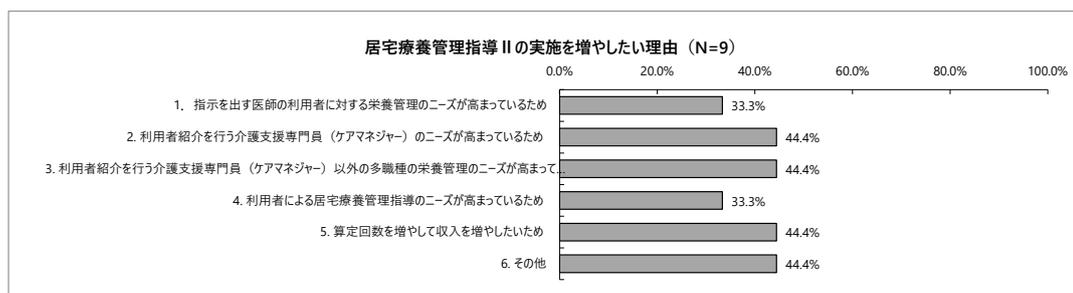


管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向	回答数	割合
1. 増やしたい	9	75.0%
2. 現状維持	3	25.0%
3. 減らしたい	0	0.0%
回答数	12	100.0%

(2) 質問5(1)で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。

質問5(1)で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

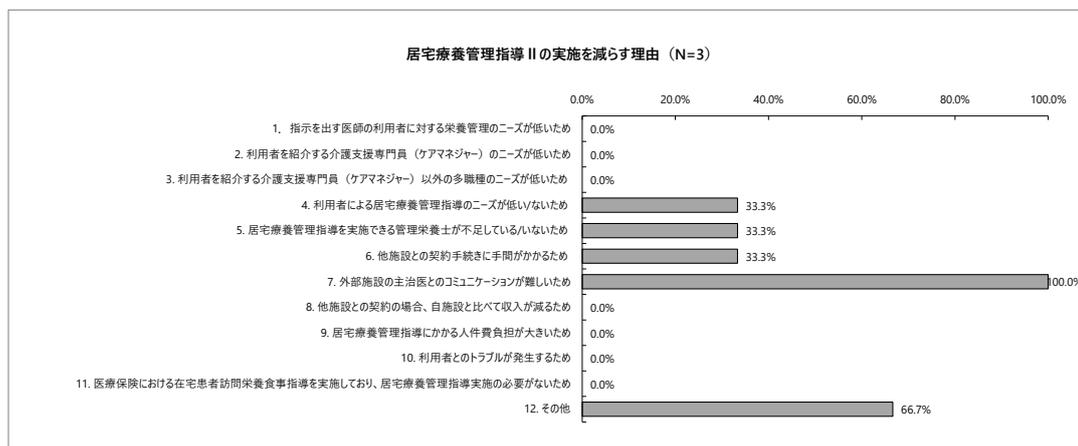
居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい理由 (N=9)



居宅療養管理指導Ⅱの実施を増やしたい理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	3	33.3%
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	4	44.4%
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種栄養管理のニーズが高まっているため	4	44.4%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	3	33.3%
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	4	44.4%
6. その他	4	44.4%
回答数	9	

(3) 質問5(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。
 質問5(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

居宅療養管理指導Ⅱの実施を減らす理由 (N=3)



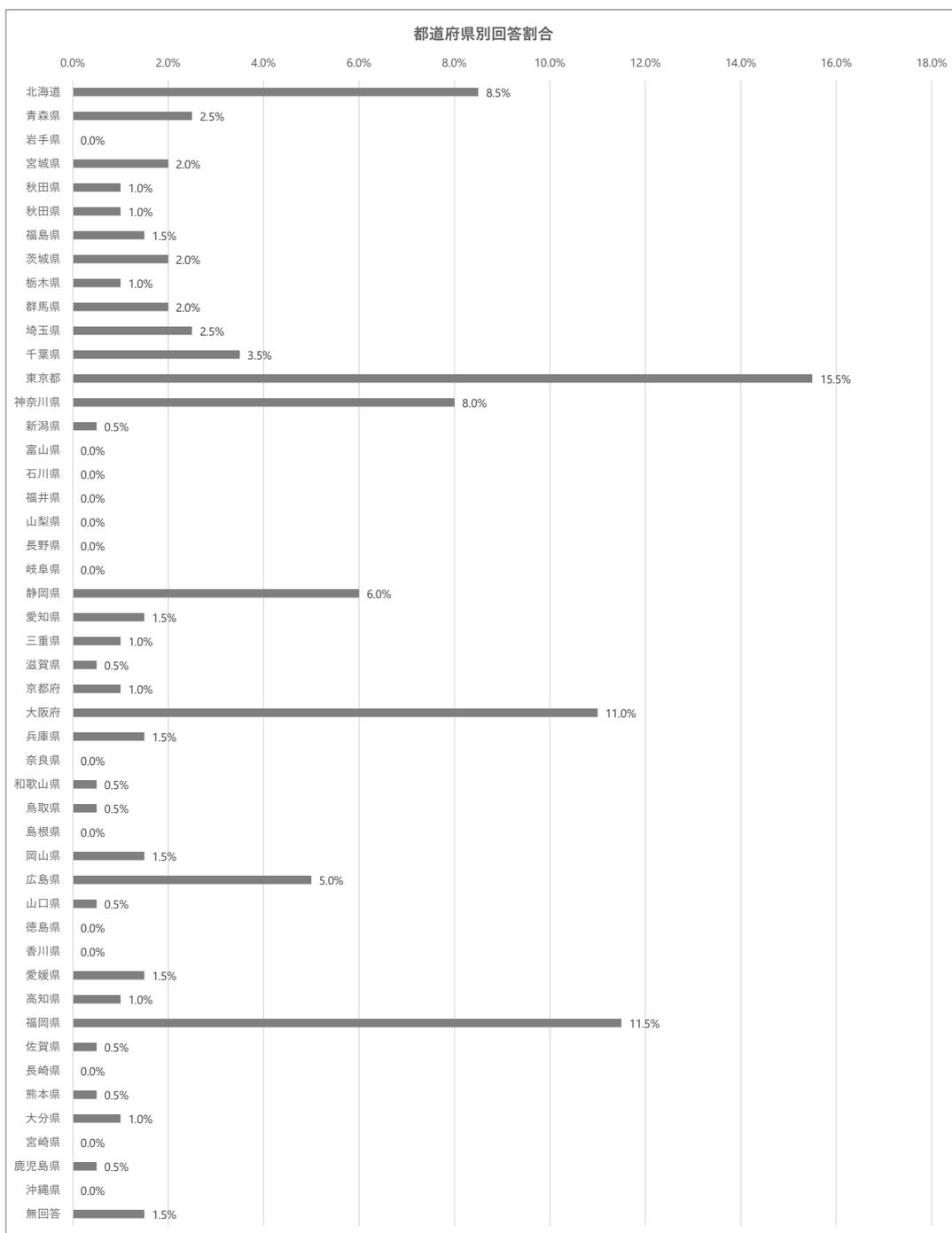
居宅療養管理指導Ⅱの実施を現状維持/減らしたい理由	回答数	割合
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い	0	0.0%
2. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低い	0	0.0%
3. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが低い	0	0.0%
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない	1	33.3%
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない	1	33.3%
6. 他施設との契約手続きに手間がかかる	1	33.3%
7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	3	100.0%
8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	0	0.0%
9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	0	0.0%
10. 利用者とのトラブルが発生する	0	0.0%
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	0	0.0%
12. その他	2	66.7%
回答数	3	

2.4 薬局・認定栄養ケア・ステーション

質問1 あなたが所属される施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴施設が所属する①都道府県名・②市町村名を記入してください。

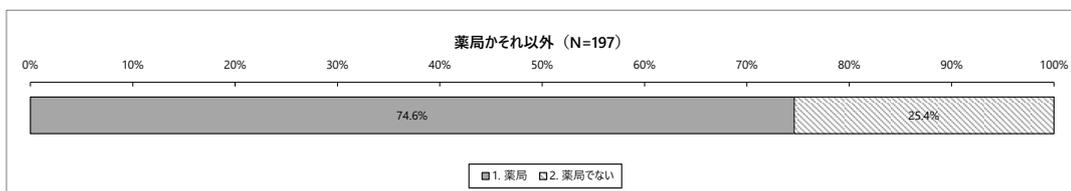
都道府県別回答割合



都道府県名	回答数	回答率
北海道	17	8.5%
青森県	5	2.5%
岩手県	0	0.0%
宮城県	4	2.0%
秋田県	2	1.0%
秋田県	2	1.0%
福島県	3	1.5%
茨城県	4	2.0%
栃木県	2	1.0%
群馬県	4	2.0%
埼玉県	5	2.5%
千葉県	7	3.5%
東京都	31	15.5%
神奈川県	16	8.0%
新潟県	1	0.5%
富山県	0	0.0%
石川県	0	0.0%
福井県	0	0.0%
山梨県	0	0.0%
長野県	0	0.0%
岐阜県	0	0.0%
静岡県	12	6.0%
愛知県	3	1.5%
三重県	2	1.0%
滋賀県	1	0.5%
京都府	2	1.0%
大阪府	22	11.0%
兵庫県	3	1.5%
奈良県	0	0.0%
和歌山県	1	0.5%
鳥取県	1	0.5%
島根県	0	0.0%
岡山県	3	1.5%
広島県	10	5.0%
山口県	1	0.5%
徳島県	0	0.0%
香川県	0	0.0%
愛媛県	3	1.5%
高知県	2	1.0%
福岡県	23	11.5%
佐賀県	1	0.5%
長崎県	0	0.0%
熊本県	1	0.5%
大分県	2	1.0%
宮崎県	0	0.0%
鹿児島県	1	0.5%
沖縄県	0	0.0%
無回答	3	1.5%
全体	200	100.0%

(2) 貴施設は、薬局かそれ以外どちらに当てはまるかお答えください。

薬局かそれ以外 (N=197)



薬局かそれ以外	回答数	割合
1. 薬局	147	74.6%
2. 薬局でない	50	25.4%
有効回答数	197	100.0%

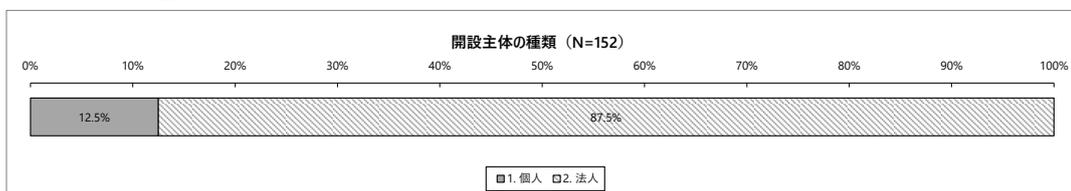
(3) 貴施設の開設主体についてお伺いします。

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

①質問1(2)で選択肢「1. 薬局」とお答えした方にお伺いします。

開設主体の種類をお答えください。

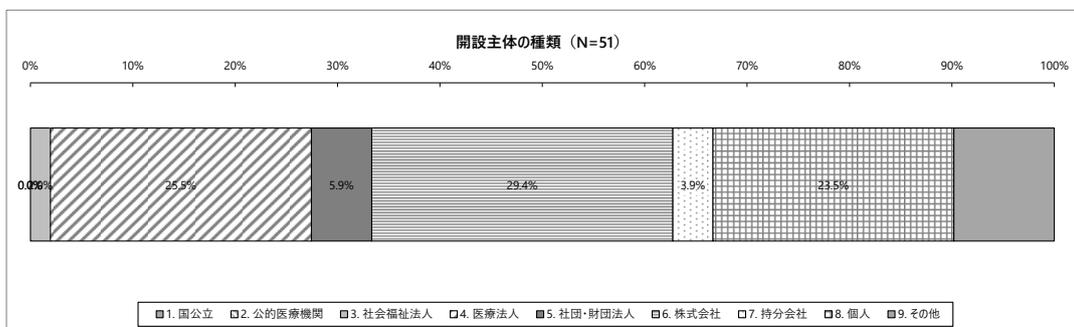
開設主体の種類 (N=152)



開設主体の種類	回答数	割合
1. 個人	19	12.5%
2. 法人	133	87.5%
有効回答数	152	100.0%

②質問1(2)で選択肢「2. 薬局でない」とお答えした方にお伺いします。
開設主体の種類をお答えください。

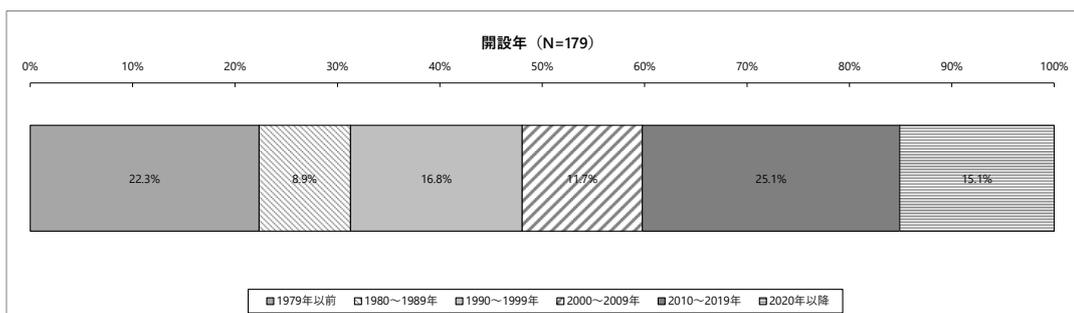
開設主体の種類 (N=151)



開設主体の種類	回答数	割合
1. 国公立	0	0.0%
2. 公的医療機関	0	0.0%
3. 社会福祉法人	1	2.0%
4. 医療法人	13	25.5%
5. 社団・財団法人	3	5.9%
6. 株式会社	15	29.4%
7. 持分会社	2	3.9%
8. 個人	12	23.5%
9. その他	5	9.8%
有効回答数	51	100.0%

(4) 貴施設の開設年(西暦)をお答えください。

開設年 (N=179)



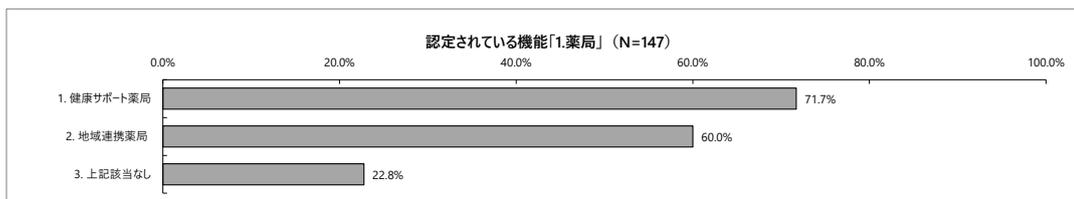
開設年	回答数	割合
1979年以前	40	22.3%
1980~1989年	16	8.9%
1990~1999年	30	16.8%
2000~2009年	21	11.7%
2010~2019年	45	25.1%
2020年以降	27	15.1%
有効回答数	179	100.0%

(5) 貴施設が認定されている機能をすべてお答えください。

①質問1(2)で選択肢「1. 薬局」とお答えした方にお伺いします。

貴施設が認定されている機能をすべてお答えください（複数回答可）。

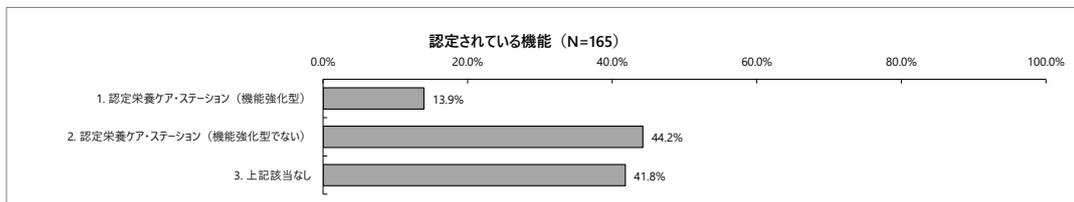
認定されている機能「1. 薬局」(N=147)



認定されている機能「1. 薬局」	回答数	割合
1. 健康サポート薬局	104	71.7%
2. 地域連携薬局	87	60.0%
3. 上記該当なし	33	22.8%
有効回答数	147	

②貴施設が認定されている機能をお答えください。

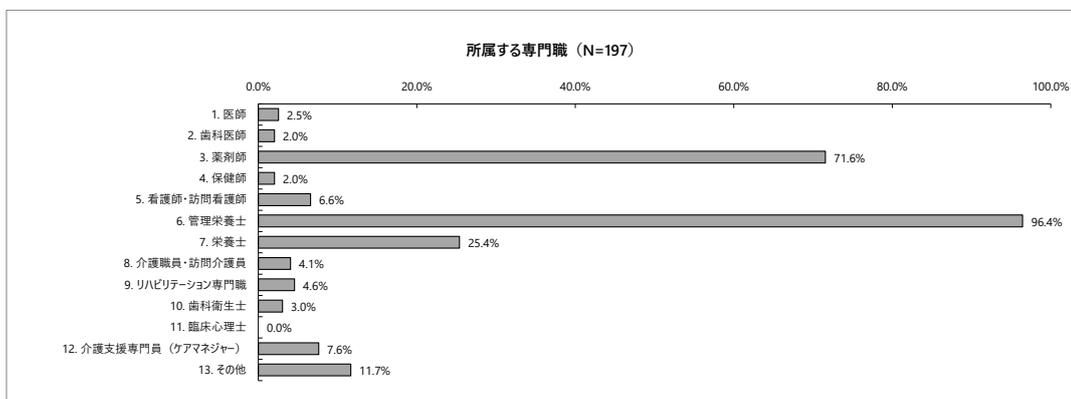
認定されている機能 (N=165)



認定されている機能「2. 薬局でない」	回答数	割合
1. 認定栄養ケア・ステーション（機能強化型）	23	13.9%
2. 認定栄養ケア・ステーション（機能強化型でない）	73	44.2%
3. 上記該当なし	69	41.8%
有効回答数	165	

(6) 貴施設に所属する専門職について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください
(複数回答可)。

所属する専門職 (N=197)



所属する専門職	回答数	割合
1. 医師	5	2.5%
2. 歯科医師	4	2.0%
3. 薬剤師	141	71.6%
4. 保健師	4	2.0%
5. 看護師・訪問看護師	13	6.6%
6. 管理栄養士	190	96.4%
7. 栄養士	50	25.4%
8. 介護職員・訪問介護員	8	4.1%
9. リハビリテーション専門職	9	4.6%
10. 歯科衛生士	6	3.0%
11. 臨床心理士	0	0.0%
12. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	15	7.6%
13. その他	23	11.7%
有効回答数	197	

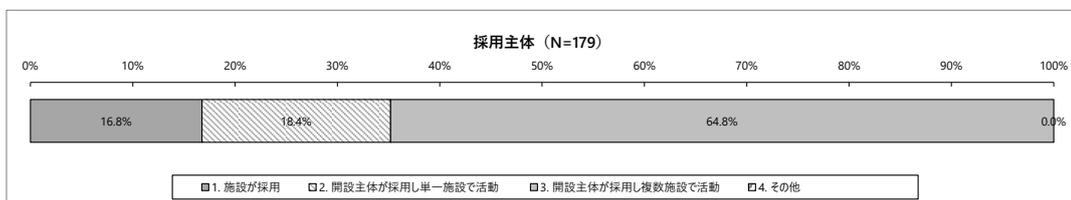
(7) 貴施設の在職職員数をご記入下さい。

在職職員数

常勤人数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
専門職人数	178	38.3	0	678	0	51.8
事務職人数	134	49.8	0	376	0	56.7
常勤合計人数 (自動入力)	200	67.5	0	1054	0	102.0
非常勤人数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
専門職人数	119	15.1	0	58	0	13.2
事務職人数	79	273.9	0	1025	0	236.5

(8) 施設の管理栄養士の採用主体をお答えください。

採用主体 (N=179)



採用主体	回答数	割合
1. 施設が採用	30	16.8%
2. 開設主体が採用し単一施設で活動	33	18.4%
3. 開設主体が採用し複数施設で活動	116	64.8%
4. その他	0	0.0%
有効回答数	179	100.0%

(9) 貴施設に勤務している管理栄養士の人数をご記入下さい。

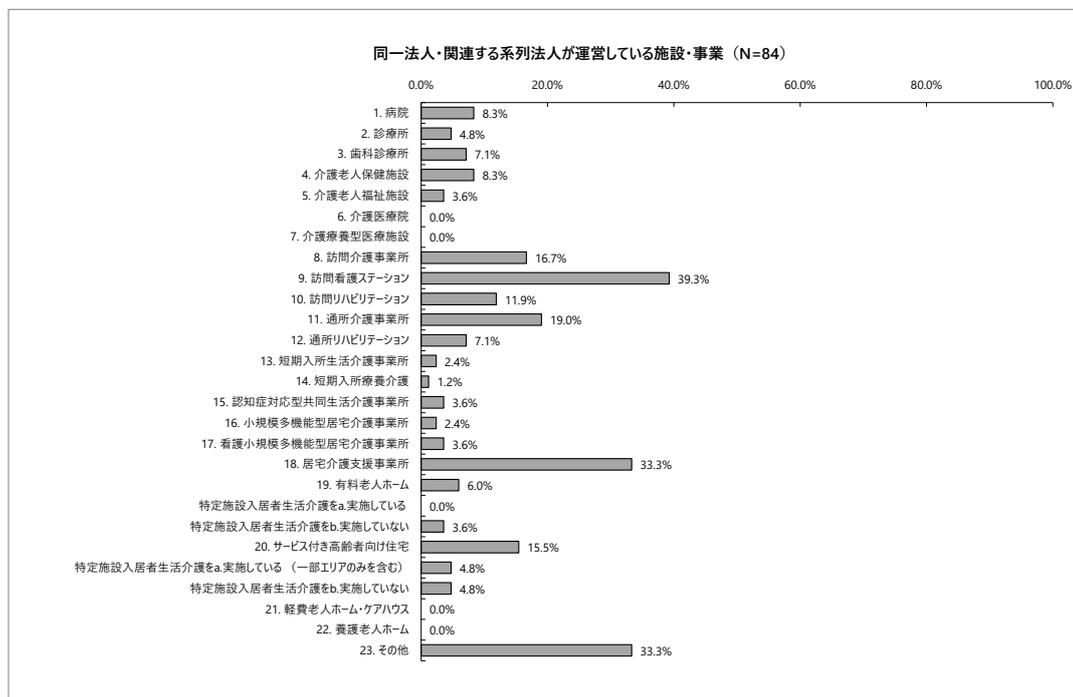
管理栄養士の人数

管理栄養士数	N数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
管理栄養士数 (常勤)	188	9.8	0	217	0	15.3
管理栄養士数 (非常勤)	110	10.8	0	48	0	10.8
管理栄養士数 (常勤換算数)	85	1.9	0	18	0	1.7

(10) 貴施設と同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください (複数回答可)。

※同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

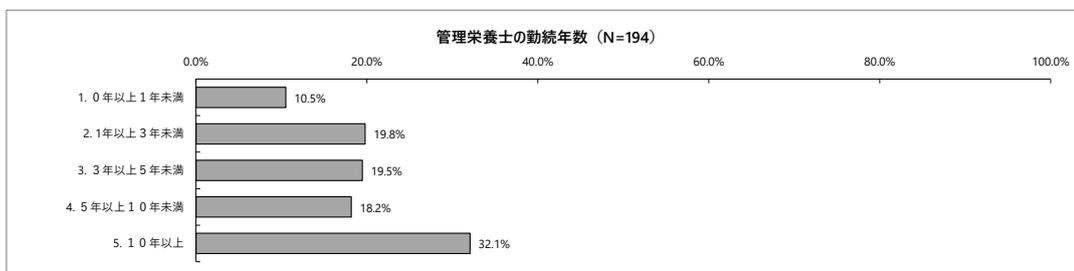
同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業 (N=84)



同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業	回答数	割合
1. 病院	7	8.3%
2. 診療所	4	4.8%
3. 歯科診療所	6	7.1%
4. 介護老人保健施設	7	8.3%
5. 介護老人福祉施設	3	3.6%
6. 介護医療院	0	0.0%
7. 介護療養型医療施設	0	0.0%
8. 訪問介護事業所	14	16.7%
9. 訪問看護ステーション	33	39.3%
10. 訪問リハビリテーション	10	11.9%
11. 通所介護事業所	16	19.0%
12. 通所リハビリテーション	6	7.1%
13. 短期入所生活介護事業所	2	2.4%
14. 短期入所療養介護	1	1.2%
15. 認知症対応型共同生活介護事業所	3	3.6%
16. 小規模多機能型居宅介護事業所	2	2.4%
17. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	3	3.6%
18. 居宅介護支援事業所	28	33.3%
19. 有料老人ホーム	5	6.0%
特定施設入居者生活介護をa.実施している	0	0.0%
特定施設入居者生活介護をb.実施していない	3	3.6%
20. サービス付き高齢者向け住宅	13	15.5%
特定施設入居者生活介護をa.実施している (一部エリアのみを含む)	4	4.8%
特定施設入居者生活介護をb.実施していない	4	4.8%
21. 軽費老人ホーム・ケアハウス	0	0.0%
22. 養護老人ホーム	0	0.0%
23. その他	28	33.3%
有効回答数	84	

(11) 貴施設に勤務する管理栄養士の人数を管理栄養士の勤続年数ごとにご記入下さい。お分かりの範囲で構いません。

管理栄養士の勤続年数 (N=194)

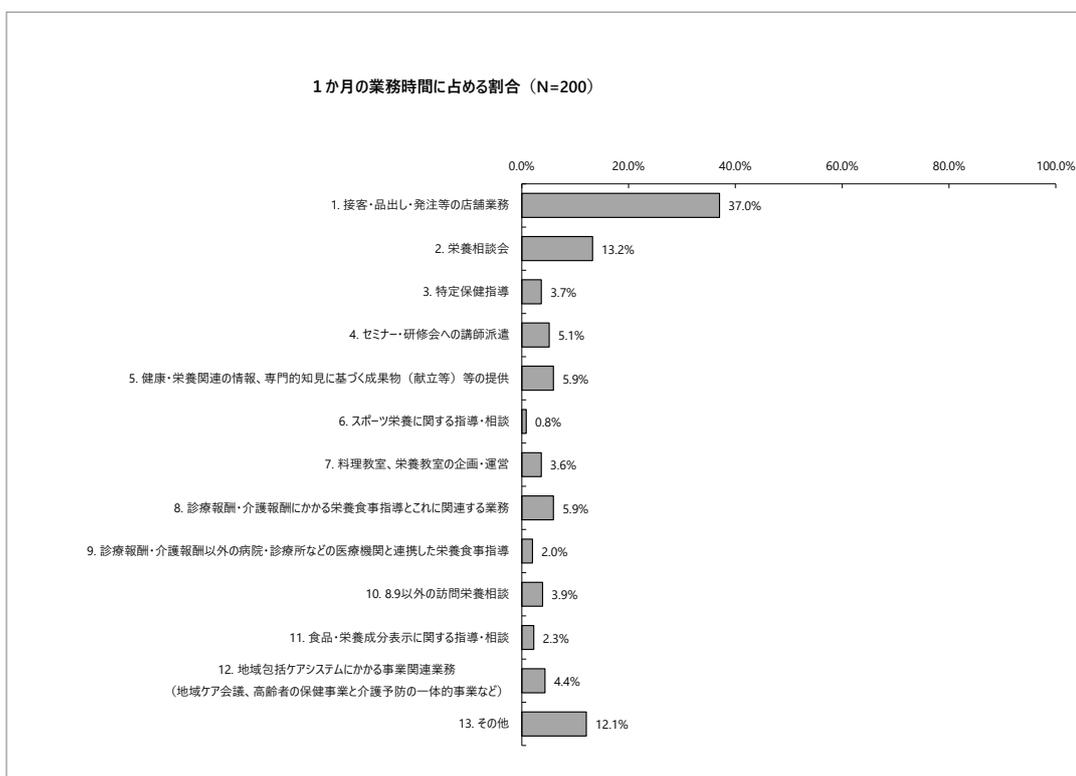


管理栄養士の勤続年数	N数	合計 (参考)	割合
1. 0年以上1年未満	82	130	10.5%
2. 1年以上3年未満	92	245	19.8%
3. 3年以上5年未満	95	241	19.5%
4. 5年以上10年未満	98	225	18.2%
5. 10年以上	96	397	32.1%
合計	194	1238	100.0%

質問2 貴施設における管理栄養士による現状の業務内容についてお伺いします。

(1) 現在実施している下記選択肢のそれぞれの業務について、1か月の業務時間に占める割合を数値（パーセンテージ）にてお答えください。

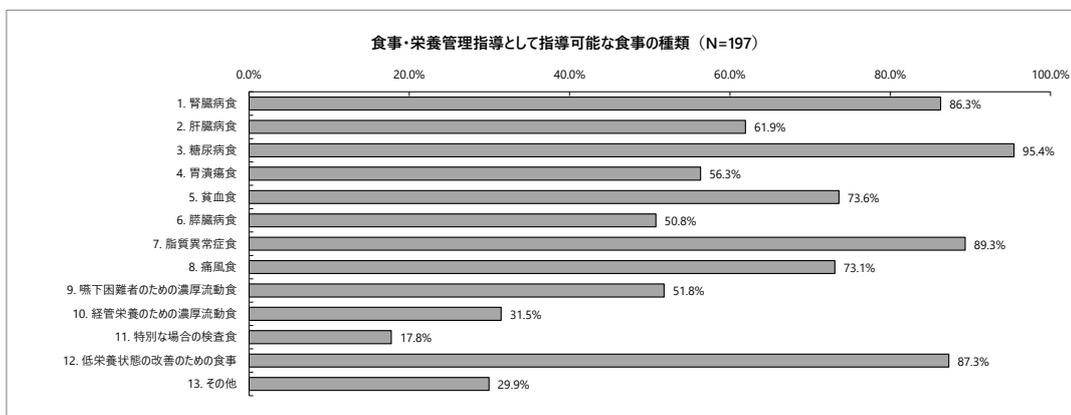
1か月の業務時間に占める割合（N=200）



1か月の業務時間に占める割合	N数	合計（参考）	平均値（参考）	業務時間割合
1. 接客・品出し・発注等の店舗業務	141	74.0	0.48	37.0%
2. 栄養相談会	143	26.5	0.18	13.2%
3. 特定保健指導	66	7.3	0.08	3.7%
4. セミナー・研修会への講師派遣	105	10.3	0.08	5.1%
5. 健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物（献立等）等の提供	93	11.9	0.09	5.9%
6. スポーツ栄養に関する指導・相談	30	1.7	0.02	0.8%
7. 料理教室、栄養教室の企画・運営	73	7.3	0.07	3.6%
8. 診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導とこれに関連する業務	70	11.9	0.13	5.9%
9. 診療報酬・介護報酬以外の病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導	49	4.0	0.04	2.0%
10. 8.9以外の訪問栄養相談	81	7.8	0.08	3.9%
11. 食品・栄養成分表示に関する指導・相談	76	4.5	0.05	2.3%
12. 地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務（地域ケア会議、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業など）	79	8.7	0.08	4.4%
13. その他	97	24.2	0.12	12.1%
合計	200	200.0		

(2) あなたが患者/利用者に対し、食事・栄養管理指導として指導可能な食事の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

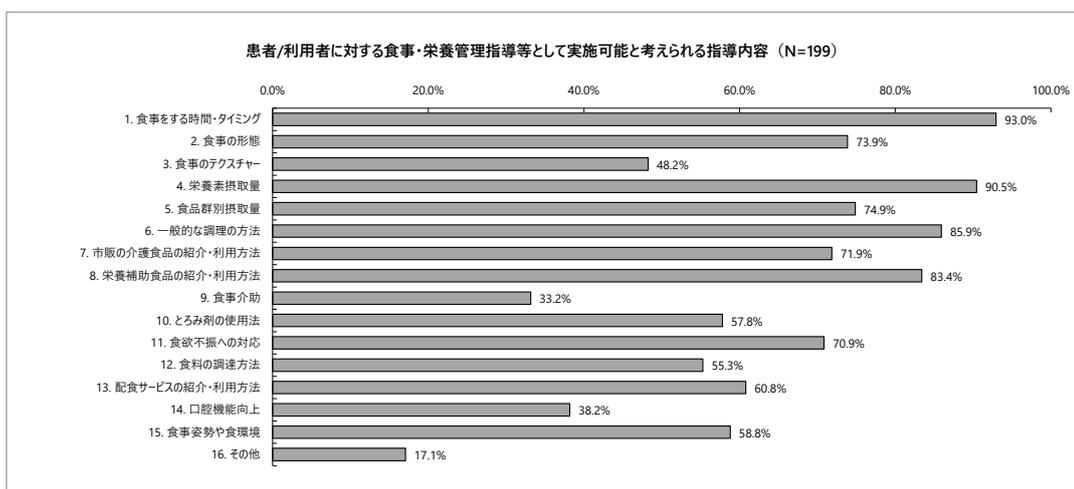
食事・栄養管理指導として指導可能な食事の種類 (N=197)



食事・栄養管理指導として指導可能な食事の種類	回答数	割合
1. 腎臓病食	170	86.3%
2. 肝臓病食	122	61.9%
3. 糖尿病食	188	95.4%
4. 胃潰瘍食	111	56.3%
5. 貧血食	145	73.6%
6. 膵臓病食	100	50.8%
7. 脂質異常症食	176	89.3%
8. 痛風食	144	73.1%
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	102	51.8%
10. 経管栄養のための濃厚流動食	62	31.5%
11. 特別な場合の検査食	35	17.8%
12. 低栄養状態の改善のための食事	172	87.3%
13. その他	59	29.9%
回答数	197	

(3) あなたが患者/利用者に対する食事・栄養管理指導等として実施可能と考えられる指導内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

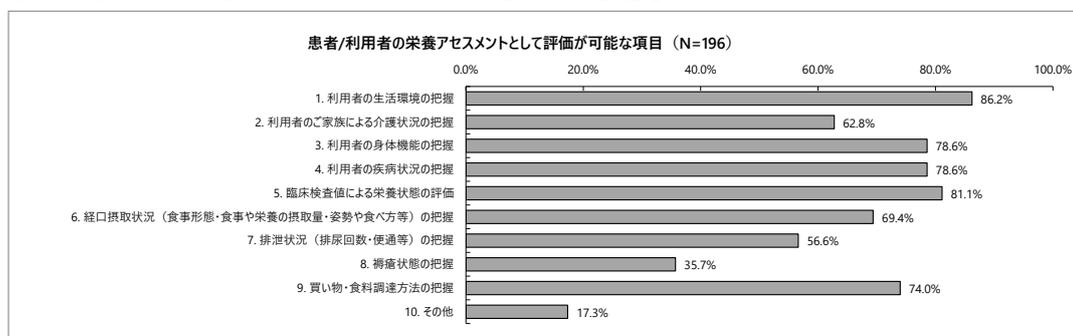
患者/利用者に対する食事・栄養管理指導等として実施可能と考えられる指導内容
(N=199)



患者/利用者に対する食事・栄養管理指導等として実施可能と考えられる指導内容	回答数	割合
1. 食事をする時間・タイミング	185	93.0%
2. 食事の形態	147	73.9%
3. 食事のテクスチャー	96	48.2%
4. 栄養素摂取量	180	90.5%
5. 食品群別摂取量	149	74.9%
6. 一般的な調理の方法	171	85.9%
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	143	71.9%
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	166	83.4%
9. 食事介助	66	33.2%
10. とろみ剤の使用法	115	57.8%
11. 食欲不振への対応	141	70.9%
12. 食料の調達方法	110	55.3%
13. 配食サービスの紹介・利用方法	121	60.8%
14. 口腔機能向上	76	38.2%
15. 食事姿勢や食環境	117	58.8%
16. その他	34	17.1%
回答数	199	

(4) あなたが患者/利用者の栄養アセスメントとして評価が可能な項目として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

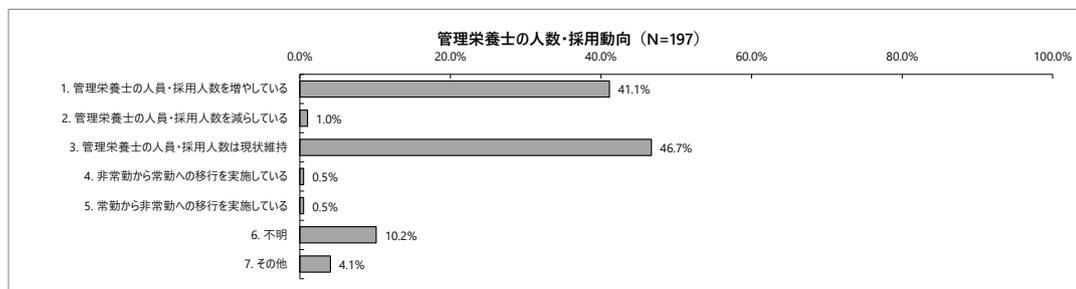
患者/利用者の栄養アセスメントとして評価が可能な項目 (N=196)



患者/利用者の栄養アセスメントとして評価可能な項目	回答数	割合
1. 利用者の生活環境の把握	169	86.2%
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	123	62.8%
3. 利用者の身体機能の把握	154	78.6%
4. 利用者の疾病状況の把握	154	78.6%
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	159	81.1%
6. 経口摂取状況(食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等)の把握	136	69.4%
7. 排泄状況(排尿回数・便通等)の把握	111	56.6%
8. 褥瘡状態の把握	70	35.7%
9. 買い物・食料調達方法の把握	145	74.0%
10. その他	34	17.3%
回答数	196	

(5) 貴施設の管理栄養士の人数・採用動向として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください。

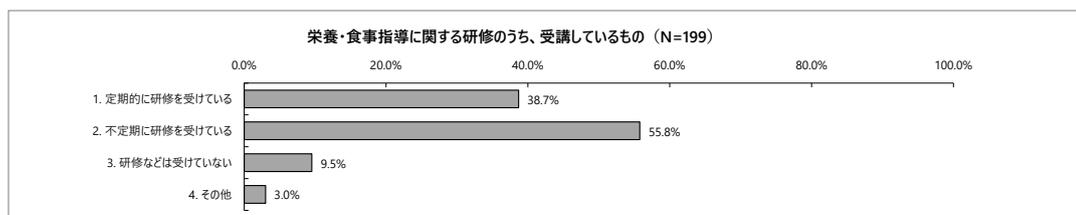
管理栄養士の人数・採用動向 (N=197)



管理栄養士の人数・採用動向	回答数	割合
1. 管理栄養士の人員・採用人数を増やしている	81	41.1%
2. 管理栄養士の人員・採用人数を減らしている	2	1.0%
3. 管理栄養士の人員・採用人数は現状維持	92	46.7%
4. 非常勤から常勤への移行を実施している	1	0.5%
5. 常勤から非常勤への移行を実施している	1	0.5%
6. 不明	20	10.2%
7. その他	8	4.1%
回答数	197	

(6) あなたが管理栄養士向けの栄養・食事指導に関する研修のうち、受講されているものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください (複数回答可)。

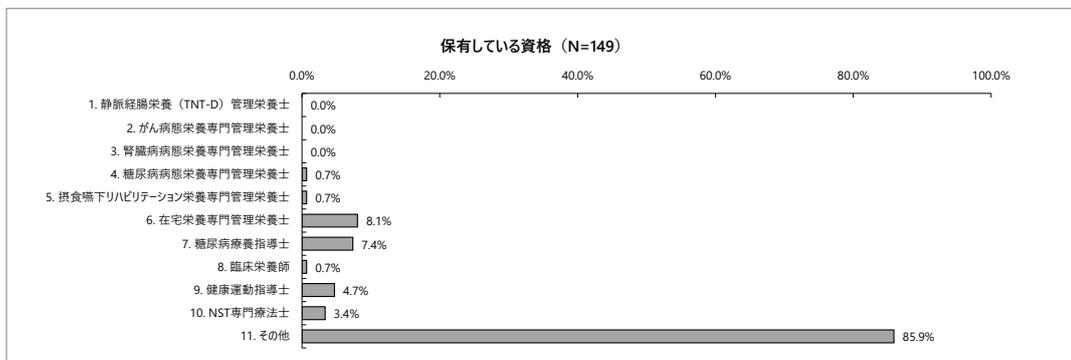
栄養・食事指導に関する研修のうち、受講しているもの (N=199)



受講している栄養・食事指導に関する研修	回答数	割合
1. 定期的に研修を受けている	77	38.7%
2. 不定期に研修を受けている	111	55.8%
3. 研修などは受けていない	19	9.5%
4. その他	6	3.0%
回答数	199	

(7) あなたが保有している資格として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください
(複数回答可)

保有している資格 (N=149)

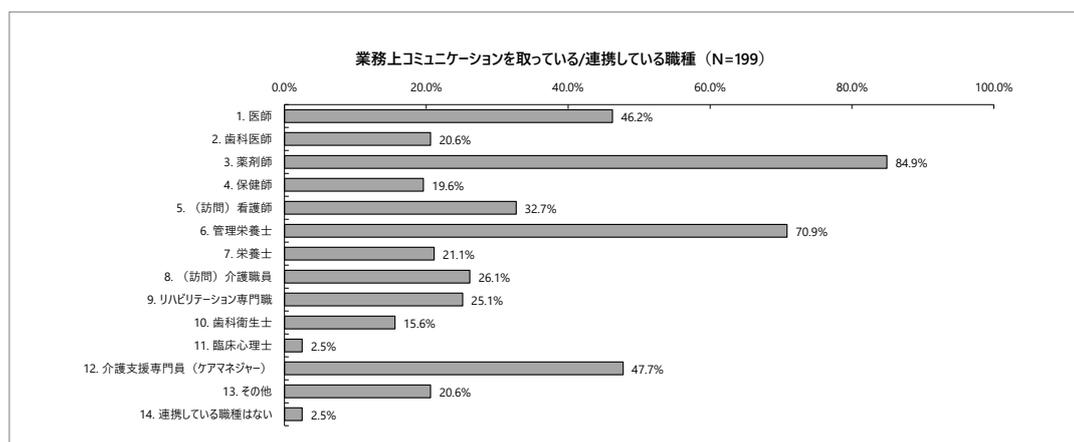


保有している資格	回答数	割合
1. 静脈経腸栄養 (TNT-D) 管理栄養士	0	0.0%
2. がん病態栄養専門管理栄養士	0	0.0%
3. 腎臓病病態栄養専門管理栄養士	0	0.0%
4. 糖尿病病態栄養専門管理栄養士	1	0.7%
5. 摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士	1	0.7%
6. 在宅栄養専門管理栄養士	12	8.1%
7. 糖尿病療養指導士	11	7.4%
8. 臨床栄養師	1	0.7%
9. 健康運動指導士	7	4.7%
10. NST専門療法士	5	3.4%
11. その他	128	85.9%
回答数	149	

質問3 貴施設における管理栄養士の多職種連携体制についてお伺いします。

(1) あなたが現在の業務において業務上コミュニケーションを取っている/連携している職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

業務上コミュニケーションを取っている/連携している職種 (N=199)

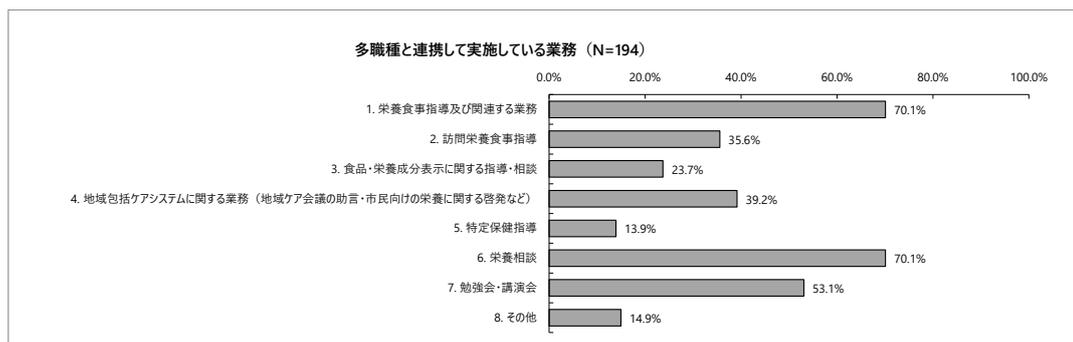


業務上コミュニケーションを取っている/連携している職種	回答数	割合
1. 医師	92	46.2%
2. 歯科医師	41	20.6%
3. 薬剤師	169	84.9%
4. 保健師	39	19.6%
5. (訪問) 看護師	65	32.7%
6. 管理栄養士	141	70.9%
7. 栄養士	42	21.1%
8. (訪問) 介護職員	52	26.1%
9. リハビリテーション専門職	50	25.1%
10. 歯科衛生士	31	15.6%
11. 臨床心理士	5	2.5%
12. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	95	47.7%
13. その他	41	20.6%
14. 連携している職種はない	5	2.5%
回答数	199	

(2) 質問3(1)で選択肢「1~13」を選択し、「いずれかの職種と連携している」とお答えされた方にお伺いします。

あなたが多職種と連携して実施している業務として該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

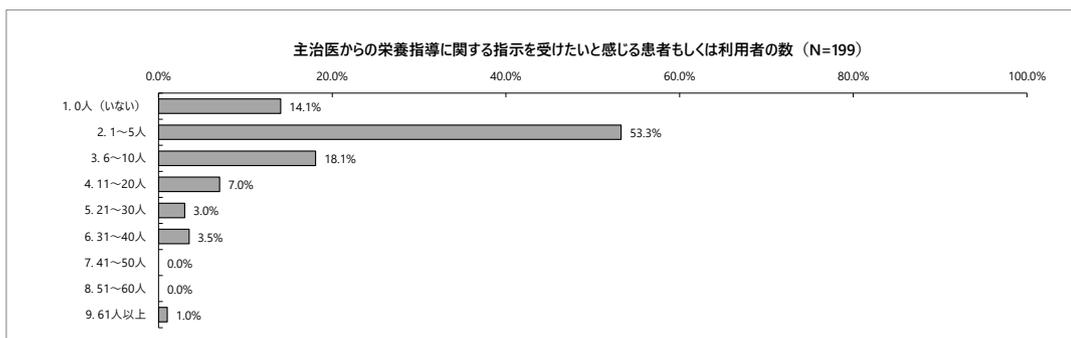
多職種と連携して実施している業務 (N=194)



多職種と連携して実施している業務	回答数	割合
1. 栄養食事指導及び関連する業務	136	70.1%
2. 訪問栄養食事指導	69	35.6%
3. 食品・栄養成分表示に関する指導・相談	46	23.7%
4. 地域包括ケアシステムに関する業務 (地域ケア会議の助言・市民向けの栄養に関する啓発など)	76	39.2%
5. 特定保健指導	27	13.9%
6. 栄養相談	136	70.1%
7. 勉強会・講演会	103	53.1%
8. その他	29	14.9%
回答数	194	

(3) あなたが普段の業務において栄養管理の指導が必要と感じ、主治医からの栄養指導に関する指示を受けたいと感じる患者もしくは利用者の数(1ヵ月あたり)について、該当する選択肢をお答えください。

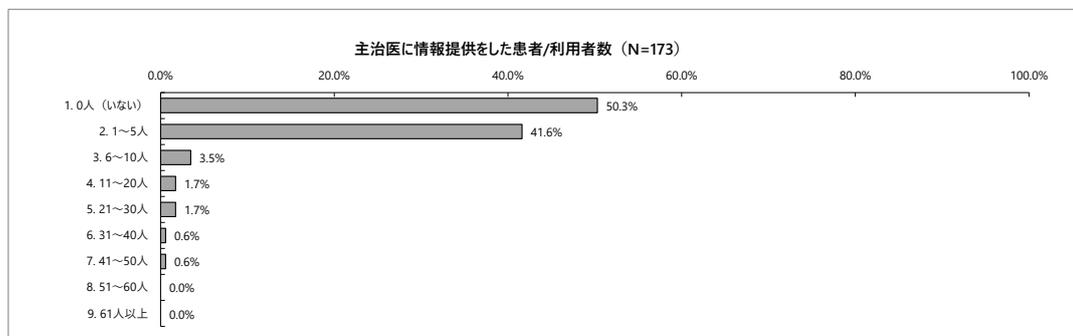
主治医からの栄養指導に関する指示を受けたいと感じる患者もしくは利用者の数
(N=199)



主治医からの栄養指導に関する指示を受けたいと感じる患者もしくは利用者の数	回答数	割合
1. 0人 (いない)	28	14.1%
2. 1~5人	106	53.3%
3. 6~10人	36	18.1%
4. 11~20人	14	7.0%
5. 21~30人	6	3.0%
6. 31~40人	7	3.5%
7. 41~50人	0	0.0%
8. 51~60人	0	0.0%
9. 61人以上	2	1.0%
回答数	199	

(4) 質問3(3)でご回答の患者/利用者数のうち、実際に主治医に情報提供をした患者/利用者数(1ヵ月あたり)について、該当する選択肢をお答えください。

主治医に情報提供をした患者/利用者数 (N=173)



主治医に情報提供をした患者/利用者数 (1ヵ月あたり)	回答数	割合
1. 0人 (いない)	87	50.3%
2. 1~5人	72	41.6%
3. 6~10人	6	3.5%
4. 11~20人	3	1.7%
5. 21~30人	3	1.7%
6. 31~40人	1	0.6%
7. 41~50人	1	0.6%
8. 51~60人	0	0.0%
9. 61人以上	0	0.0%
回答数	173	

参考資料②
アンケート調査票

1 医師票

令和4年度 厚生労働省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
(医師票)

※本調査票の4～8は管理栄養士による居宅療養管理指導の指示が最も多い医師の方にご記入いただく想定で作成しています。

※回答の際は、あてはまる番号を○で囲む、もしくは回答欄に○をご記入下さい。○を付ける数は原則1つですが、○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載するか、選択できる数を明記しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。分からない場合は「-」と記入して下さい。

※調査時点は、令和4年8月末日現在の状況についてご記載下さい。

※本調査票における居宅療養管理指導には介護予防居宅療養管理指導も含まれます。

4. 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

(4-0)

貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の算定状況（令和4年8月実績）について、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

尚、今回、居宅療養管理指導Ⅱは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導Ⅱを算定しているもの」を指すこととします。

- A. 貴施設に所属する管理栄養士に指示を出し、居宅療養管理指導を算定している（居宅療養管理指導Ⅰ）
- B. 外部施設の管理栄養士に指示を出し、居宅療養管理指導を算定している（居宅療養管理指導Ⅱ）
- C. 上記を実施していない

⇒上記設問において、

・AもしくはBを選択された方は、「医師票」質問（4-1）以降へお進みください。

・Cを選択された方は、「医師票」質問（8-4）以降へお進みください。

4. 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

(4-1) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導を依頼するきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

1. 糖尿病	2. 腎機能低下	3. 心血管疾患
4. 脳血管疾患	5. 高血圧症	6. 認知症
7. 低栄養	8. 過栄養	9. 摂食・嚥下障害
10. 呼吸器系疾患	11. 悪性新生物	12. 内分泌、栄養および代謝疾患
13. 神経系疾患	14. 骨格・筋骨格系疾患	15. 精神系疾患
16. 褥瘡	17. ターミナルケア・看取り	18. その他

(4-2) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士に指示・依頼している食事内容の種類について、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

1. 腎臓病食	2. 肝臓病食	3. 糖尿病食
4. 胃潰瘍食	5. 貧血食	6. 脾臓病食
7. 脂質異常症食	8. 痛風食	9. 嚥下困難者のための濃厚流動食
10. 経管栄養のための濃厚流動食	11. 特別な場合の検査食	12. 低栄養状態の改善のための食事
13. その他		

(4-3) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士に指示・依頼する栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

1. 血糖コントロール	2. 減塩指導	3. 低栄養改善
4. 嚥下機能の評価	5. 食欲不振への対応	6. 脱水予防
7. 体重管理	8. 経口移行	9. 褥瘡に対する栄養介入
10. その他疾患向け食事指導	11. ターミナルケア	12. 排便コントロール
13. 嚥下食の指導	14. 食事摂取量の把握・評価	15. タンパク質制限
16. カリウム制限	17. その他	

(4-4) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施するうえで持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位 3 つまで○をご記入ください。

1. 利用者の生活環境の把握
2. 利用者のご家族による介護状況の把握
3. 利用者の身体機能の把握
4. 利用者の疾病状況の把握
5. 臨床検査値による栄養状態の評価
6. 経口摂取状況（食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等）の把握
7. 排泄状況（排尿回数・便秘等）の把握
8. 褥瘡状態の把握
9. 買い物・食料調達方法の把握
10. その他

(4-5) 質問 (4-0) で A もしくは B を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導を行う管理栄養士に求める経験・能力のうち、該当する選択肢に上位 3 つまで○をご記入ください。

1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握
5. 疾病に関する知識・理解
6. 多職種とのコミュニケーション力
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力
8. その他

5. 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(5-1) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを算定するために契約している外部の施設数及び算定回数（令和4年4～6月）をお答えください。

施設数 ()	算定回数 ()
--------------------	---------------------

(5-2) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

貴施設が契約している管理栄養士の所属する施設形態について、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

	同一法人・関連する系列法人	同一法人・関連する系列法人でない
1. 病院		
2. 診療所		
3. 介護保険施設		
4. 栄養ケア・ステーション		

注：本調査では、同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指す。

(5-3) 質問 (4-0) で A を選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、B を選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士から報告を受ける際のフォーマット（決められた書式/雛形）の有無について、該当する選択肢に○をご記入ください。

《居宅療養管理指導Ⅰ 選択肢》

1. 有	2. 無
------	------

《居宅療養管理指導Ⅱ 選択肢》

1. 有	2. 無
------	------

※上記質問 (5-3) にてフォーマットがあるとお答えの場合、貴院にてご使用のフォーマットをご共有いただきたく、差し支えなければ本調査票の返送の際に同封くださいますよう、ご協力をお願い申し上げます。

6. 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施体制についてお伺いします。

(6-1) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

利用者に対して居宅療養管理指導の実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

- | |
|---|
| 1. 医師自身が利用者の栄養ケアの必要性を感じて直接依頼をしたため |
| 2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案があったため |
| 3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から利用者の紹介を受けたため |
| 4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職から利用者の紹介を受けたため |
| 5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談を受けたため |
| 6. その他 |

(6-1-1) 質問 (6-1) で「4.介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職から利用者の紹介を受けたため」を選択された方にお伺いします。

紹介をされた専門職の職種として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

- | | | |
|-----------|---------------|-----------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 |
| 4. 保健師 | 5. 看護師・訪問看護師 | 6. 管理栄養士 |
| 7. 栄養士 | 8. 介護職員・訪問介護員 | 9. リハビリテーション専門職 |
| 10. 歯科衛生士 | 11. 臨床心理士 | 12. その他 |

(6-2) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導Ⅱを依頼する管理栄養士の所属する施設との契約に至ったきっかけとして、これまでに実績のあるものについて、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. 管理栄養士の所属する施設への直接依頼 | 2. 職能団体・学術団体への依頼 |
| 3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの紹介 | 4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職からの紹介 |
| 5. その他 | |

(6-2-1) 質問 (6-2) で「4.介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の専門職からの紹介」を選択された方にお伺いします。

紹介をされた専門職の職種として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

- | | | |
|-----------|--------------|-----------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 |
| 4. 保健師 | 5. (訪問) 看護師 | 6. 管理栄養士 |
| 7. 栄養士 | 8. (訪問) 介護職員 | 9. リハビリテーション専門職 |
| 10. 歯科衛生士 | 11. 臨床心理士 | 12. その他 |

7. 貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの実施における課題についてお伺いします。

(7-1) 質問(4-0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない		
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す		
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がうまく取れない		
4. 外部医療機関等の医師との連携がうまく取れない		
5. 医師・介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種との連携がうまく取れない		
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまく取れない		
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない		
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる		
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる		
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理(請求事務など)が煩雑である		
11. その他		

(7-2) 問 (4-0) で A を選択された方は居宅療養管理指導 I、B を選択された方は居宅療養管理指導 II について、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導 I と II それぞれについてお答えください。

居宅療養管理指導における管理栄養士とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	居宅療養管理指導 I	居宅療養管理指導 II
1. 口頭で指示を出すことや報告を受けることができないため、手間がかかる		
2. 管理栄養士と連絡を取るタイミングが難しい		
3. 外部施設に所属する管理栄養士と情報交換を行う仕組みがない		
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる		
5. その他		

(7-3) 質問 (4-0) で A を選択された方は居宅療養管理指導 I、B を選択された方は居宅療養管理指導 II について、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導 I と II それぞれについてお答えください。

居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	居宅療養管理指導 I	居宅療養管理指導 II
1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）と顔を合わせる機会が少ない		
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない		
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）への情報提供が煩雑		
4. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない		
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない		
6. その他		

(7-4) 質問 (4-0) で B を選択された方にお伺いします。

管理栄養士との契約締結における課題として、該当する選択肢に○をご記入ください（複数回答可）。

1. どの施設と契約を結ぶべきかわからない
2. 契約に関する事務処理に手間がかかる
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない
4. 契約の金額の交渉や折りが難しい
5. その他

8. 管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の意向についてお伺いします。

(8-1) 質問 (4-0) で A を選択された方は居宅療養管理指導 I、B を選択された方は居宅療養管理指導 II について、A と B の両方を選択された方は居宅療養管理指導 I と II それぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数について、今後の意向として該当する箇所に○をご記入ください。

	居宅療養管理指導 I	居宅療養管理指導 II
1. 増やしたい		
2. 現状維持		
3. 減らしたい		

(8-2) 質問 (8-1) で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。

質問 (8-1) で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	居宅療養管理指導 I	居宅療養管理指導 II
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため		
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) からの要請が多いため		
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種による要請が多いため		
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため		
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため		
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため		
7. その他		

(8-3) 質問(8-1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。

質問(8-1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	居宅療養管理指導 I	居宅療養管理指導 II
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため		
2. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)からの要請が少ないため		
3. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種からの要請が少ないため		
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため		
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため		
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賄えており外部リソースを利用する必要がないため		
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため		
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため		
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため		
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導 II の報酬が少ないため		
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため		
12. その他		

(8-4) 質問(4-0)で A を選択されなかった方(居宅療養管理指導 I を算定されていない方)にお伺いします。

貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導 I の今後の算定意向として、該当する箇所に○をご記入ください。

	居宅療養管理指導 I の今後の実施意向
1. 実施意向があり準備中	
2. 実施意向はあるが準備はしていない	
3. 実施意向がない	
4. わからない	

(8-5) 質問(8-4)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問(8-4)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	居宅療養管理指導Ⅰの実施意向の理由
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)からの要請が多いため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種からの要請が多いため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	
7. その他	

(8-6) 質問(8-4)で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。

質問(8-4)で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	居宅療養管理指導Ⅰの実施意向の理由
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)の要請が少ないため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種の要請が少ないため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため	
5. 居宅療養管理指導を依頼できる管理栄養士が不足しているため	
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賄えており外部リソースを利用する必要がないため	
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	
12. その他	

(8-7) 質問(4-0)で B を選択されなかった方（居宅療養管理指導Ⅱを算定されていない方）にお伺いします。

貴院における管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの今後の算定意向として、該当する箇所に○をご記入ください。

	居宅療養管理指導Ⅱの今後の実施意向
1. 実施意向があり準備中	
2. 実施意向はあるが準備はしていない	
3. 実施意向がない	
4. わからない	

(8-8) 質問（8-7）で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

質問（8-7）で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください（複数回答可）。

	居宅療養管理指導Ⅱの実施意向の理由
1. 利用者に対する栄養管理の必要性の高まりを感じているため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）からの要請が多いため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）以外の多職種からの要請が多いため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	
5. ニーズはあるが、自施設に所属する管理栄養士の業務が逼迫しており自施設の管理栄養士では対応できないため	
6. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	
7. その他	

(8-9) 質問 (8-7) で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。

質問 (8-7) で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください (複数回答可)。

	居宅療養管理指導Ⅱの実施意向の理由
1. 利用者に対する栄養管理の必要性を感じていないため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) の要請が少ないため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員 (ケアマネジャー) 以外の多職種の要請が少ないため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため	
5. 居宅療養管理指導を依頼できる管理栄養士が不足しているため	
6. 貴施設に所属する管理栄養士で十分賄えており外部リソースを利用する必要がないため	
7. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	
8. 外部施設の管理栄養士とのコミュニケーションが難しいため	
9. 他施設との契約の場合、自施設で算定することに比べ収入が減るため	
10. 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの報酬が少ないため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	
12. その他	

今後、記入内容についてお伺いする場合があります。以下、施設名と連絡先をご記入下さい。

なお、個別の回答が特定できるような情報は公表いたしません。

施設名		電話番号	
-----	--	------	--

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

2 管理栄養士票

2.1 病院診療所

令和4年度 管理栄養士による居宅療養管理指導に関するアンケート調査

現時点で、質問4-0、質問4-1、質問4-2、質問4-3、質問4-4、質問4-5、質問4-6、質問4-7、質問4-8、質問6-1、質問6-2、質問6-3、質問6-4、質問7-1、質問7-2、質問7-3、質問7-4、質問8-1、質問8-2、質問8-3、質問8-4、質問8-5、質問8-6、質問8-7、質問8-8、質問8-9、事務連絡が未回答です。

本調査票については、管理栄養士の方にご記入いただくことを想定しております。

※回答に際し、あてはまる選択肢や○をご選択いただけます。複数を選択いただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載するか、選択できる数を明記しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。分からない場合は「－」と記入して下さい。

※調査時点は、令和4年8月末日現在の状況についてご記載下さい

※本調査票における居宅療養管理指導には介護予防居宅療養管理指導も含まれます。

以下、質問1-3に関しては、所属されている施設に関する質問のため、おわりの範囲でご記入ください(未記入部分があっても質問4以降にお進みいただけます。)

質問1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴施設が所属する①都道府県名・②市町村名をご記入ください。

質問1(1)回答欄	
①都道府県名	
②市町村名	

(2) 貴施設の開設主体の種類をお答えください。

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

質問1(2) 選択肢

1. 国公立
2. 公的医療機関
3. 医療法人
4. 社団・財団法人
5. 個人
6. その他
7. 不明

質問1(2)回答欄	
開設主体	

(3) 貴施設の開設年(西暦)をご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

質問1(3)回答欄	
開設年(西暦)	

(4) 貴施設の形態をお答えください。

質問1(4) 選択肢

1. 病院
2. 診療所

質問1(4)回答欄	
貴施設の形態	

(5) 貴施設の許可病床数を半角数字でご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

	質問1(5)回答欄
許可病床数	

(6) 貴施設に勤務している管理栄養士の人数をご記入ください。

※回答欄に該当する管理栄養士がない場合は0をご入力ください。

※半角数字でご入力ください。

	質問1(6)回答欄		
貴施設に勤務している管理栄養士の人数	常勤(実人数)	非常勤	
		実人数	常勤換算数
うち、居宅療養管理指導を実施することがある人数			

(7) 貴施設における管理栄養士の採用主体をお答えください。

質問1(7)選択肢

1. 施設が採用
2. 開設主体が採用し単一施設で活動
3. 開設主体が採用し複数施設で活動
4. その他

※「開設主体が採用」とは、開設主体が複数の施設を保有する場合に、開設主体が一括で管理栄養士を採用している場合等を指します。

	質問1(7)回答欄
管理栄養士の採用主体	

(8) 貴施設に所属する専門職について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問1(8)回答欄
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師・訪問看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. 介護職員・訪問介護員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. 介護支援専門員(ケアマネジャー)	
13. その他	

(9) 貴施設と同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

※同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

		質問1(9) 回答欄
1. 病院		
2. 診療所		
3. 歯科診療所		
4. 介護老人保健施設		
5. 介護老人福祉施設		
6. 介護医療院		
7. 介護療養型医療施設		
8. 訪問介護事業所		
9. 訪問看護ステーション		
10. 訪問リハビリテーション		
11. 通所介護事業所		
12. 通所リハビリテーション		
13. 短期入所生活介護事業所		
14. 短期入所療養介護		
15. 認知症対応型共同生活介護事業所		
16. 小規模多機能型居宅介護事業所		
17. 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
18. 居宅介護支援事業所		
19. 有料老人ホーム		
	特定施設入居者生活介護を	
	a.実施している	
	b.実施していない	
20. サービス付き高齢者向け住宅		
	特定施設入居者生活介護を	
	a.実施している(一部エリアのみを含む)	
	b.実施していない	
21. 軽費老人ホーム・ケアハウス		
22. 養護老人ホーム		
23. その他		

質問2 貴施設における管理栄養士による在宅での栄養管理指導(医療保険)の実施、居宅療養管理指導(介護保険)の算定状況についてお伺いします。

(1) 在宅患者訪問栄養食事指導の算定状況、算定回数、実利用者人数(令和4年4～6月実績)をご記入ください。

※算定回数・実利用者人数については半角数字でご入力ください。

		質問2(1)回答欄
1. 算定している		
	期間内のべ算定回数	
	期間内のべ実利用者人数	
2. 算定していない		

(2) 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の算定状況(令和4年8月実績)について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

※今回、居宅療養管理指導IIは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導IIを算定しているもの」を指すこととします。

	質問2(2)回答欄
A. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導Iを算定している	
B. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導IIを算定している	
C. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定していない	
D. その他	

(3) 質問2(2)で選択肢「A. 貴施設において、管理栄養士による居宅療養管理指導Iを算定している」を選択された方にお伺いします。

貴施設が管理栄養士による居宅療養管理指導の算定を開始した時期をお答えください。

※下記設問における年度とは、4月～3月を指すこととします。例えば、平成23年度とは、平成23年4月から平成24年3月を指します。

質問2(3) 選択肢

1. 平成23年度以前
2. 平成24年度～平成26年度
3. 平成27年度～平成29年度
4. 平成30年度～令和2年度
5. 令和3年度以降

質問2(3)回答欄

質問3 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況(令和4年4～6月累計実績)についてお伺いします。

(1) 質問2(2)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況について、訪問先の建物別に算定回数・利用者数(令和4年4～6月累計実績)についてご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

	質問3(1)回答欄			
	居宅療養管理指導Ⅰ		居宅療養管理指導Ⅱ	
	期間内のべ算定回数 (回)	期間内実利用者数 (人)	期間内のべ算定回数 (回)	期間内実利用者数 (人)
1. 単一建物居住者が1人				
2. 単一建物居住者が2～9人				
3. 単一建物居住者が10人以上				
4. 不明				
合計(自動入力)	0回	0人	0回	0人

(2) 質問2(2)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況について、利用者の居宅の種類別に算定回数・利用者数(令和4年4～6月累計実績)をご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

※8.不明欄は、質問3(1)の合計と一致するよう、自動で調整するようになっています。

	質問3(2)回答欄			
	居宅療養管理指導Ⅰ		居宅療養管理指導Ⅱ	
	期間内のべ算定回数 (回)	期間内実利用者数 (人)	期間内のべ算定回数 (回)	期間内実利用者数 (人)
1. 利用者の個人宅				
2. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)				
3. サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)				
4. 有料老人ホーム				
5. ケアハウス・養護老人ホーム				
6. グループホーム				
7. その他				
8. 不明	0回	0人	0回	0人
合計(自動入力)	0回	0人	0回	0人

(3) 質問2(2)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況について、利用者の要介護度別に算定回数・利用者数(令和4年4～6月累計実績)をご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

※9.不明欄は、質問3(1)の合計と一致するよう、自動で調整するようになっています。

	質問3(3) 回答欄			
	居宅療養管理指導Ⅰ		居宅療養管理指導Ⅱ	
	期間内のべ算定回数 (回)	期間内実利用者数 (人)	期間内のべ算定回 数(回)	期間内実利用者数 (人)
1. 要支援1				
2. 要支援2				
3. 要介護1				
4. 要介護2				
5. 要介護3				
6. 要介護4				
7. 要介護5				
8. 申請中				
9. 不明	0回	0人	0回	0人
合計(自動入力)	0回	0人	0回	0人

ここからは、あなたの居宅療養管理指導のご経歴や今後のご意向についてお伺いします。

質問4 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

未回答 (0) あなたの居宅療養管理指導の実施状況(令和4年8月実績)について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答 尚、今回、居宅療養管理指導Ⅱは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導Ⅱを算定しているもの」を指すこととする。

	質問4(0) 回答欄
A. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅰを実施している	
B. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱを実施している	
C. あなたは、管理栄養士による居宅療養管理指導を実施していない	

(1) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 あなたが居宅療養管理指導Ⅰ/Ⅱを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数選択可)。

	質問4(1) 回答欄
1. 病院	
2. 診療所	
3. 介護保険施設	
4. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	
5. その他	

(2) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導の依頼を受けたきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(2) 回答欄
1. 糖尿病	
2. 腎機能低下	
3. 心血管疾患	
4. 脳血管疾患	
5. 高血圧症	
6. 認知症	
7. 低栄養	
8. 過栄養	
9. 摂食・嚥下障害	
10. 呼吸器系疾患	
11. 悪性新生物	
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	
13. 神経系疾患	
14. 骨格・筋骨格系疾患	
15. 精神系疾患	
16. 褥瘡	
17. ターミナルケア・看取り	
18. その他	

(3) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導の利用者に対して指導したことがある食事内容の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(3) 回答欄
1. 腎臓病食	
2. 肝臓病食	
3. 糖尿病食	
4. 胃潰瘍食	
5. 貧血食	
6. 膵臓病食	
7. 脂質異常症食	
8. 痛風食	
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	
10. 経管栄養のための濃厚流動食	
11. 特別な場合の検査食	
12. 低栄養状態の改善のための食事	
13. その他	

(4) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(4) 回答欄
1. 血糖コントロール	
2. 減塩指導	
3. 低栄養改善	
4. 嚥下機能の評価	
5. 食欲不振への対応	
6. 脱水予防	
7. 体重管理	
8. 経口移行	
9. 褥瘡に対する栄養介入	
10. その他疾患向け食事指導	
11. ターミナルケア	
12. 排便コントロール	
13. 嚥下食の指導	
14. 食事摂取量の把握・評価	
15. タンパク質制限	
16. カリウム制限	
17. その他	

(5) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導の対象者に実施している具体的な助言・指導の内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(5) 回答欄
1. 食事をする時間・タイミング	
2. 食事の形態	
3. 食事のテクスチャー	
4. 栄養素摂取量	
5. 食品群別摂取量	
6. 一般的な調理の方法	
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	
9. 食事介助	
10. とりみ剤の使用法	
11. 食欲不振への対応	
12. 食料の調達方法	
13. 食事姿勢や食環境	
14. 配食サービスの紹介・利用方法	
15. 口腔機能向上	
16. その他	

(6) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士が居宅療養管理指導の栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください。

	質問4(6) 回答欄
1. 利用者の生活環境の把握	
2. 利用者ご家族による介護状況の把握	
3. 利用者の身体機能の把握	
4. 利用者の疾病状況の把握	
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	
6. 経口摂取状況(食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等)の把握	
7. 排泄状況(排尿回数・便通等)の把握	
8. 褥瘡状態の把握	
9. 買い物・食料調達方法の把握	
10. その他	

(7) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導を行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力のうち、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください。

	質問4(7) 回答欄
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	
5. 疾病に関する知識・理解	
6. 多職種とのコミュニケーション力	
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	
8. その他	

(8) 質問4(0)でAもしくはBを選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導において、1回の指導にかかる平均的な時間について、実際の指導時間・移動時間・情報収集の準備時間のそれぞれについて該当する箇所に○をご記入ください。

※下記記入例のように、各列に1箇所のみ○をご記入ください。

※居宅療養管理指導を算定する場合、居宅療養管理指導を算定しないで栄養管理指導等を行う場合それぞれについてご記入ください。非算定の場合とは、医師から指示を得ていない、または算定回数を超えている指導等を指すこととします。

《記入例》

実際の指導時間が35分、移動時間が15分、情報収集など準備時間が15分の場合は右記のようにご記入ください。

	質問4(8) 記入例		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満		○	○
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満	○		
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			

《算定する場合》

	質問4(8) 回答欄		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満			
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満			
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			

《算定しない場合》

	質問4(8) 回答欄		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満			
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満			
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			
7.実施していない			

以下、質問5に関しては、施設に関する質問のため、おわかりの範囲でご記入ください(未記入部分があっても質問6以降にお進みいただけます。)

質問5 貴施設における管理栄養士による在宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(1) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

在宅療養管理指導IIの指示を受けている契約施設数と算定回数(令和4年4~6月)をご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

	質問5(1)回答欄	
	契約施設数(軒)	算定回数(回)
1. 病院		
2. 診療所		

(2) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

在宅療養管理指導IIの指示を受けている医師の所属する医療機関について、貴施設との法人関係別の施設数(令和4年4~6月)と算定回数をご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

※本調査では、同一法人とは法人組織が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

	質問5(2)回答欄	
	施設数(軒)	算定回数(回)
1. 同一法人・関連する系列法人		
2. 同一法人・関連する系列法人でない		

(3) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

貴施設が契約している在宅療養管理指導IIを指示する主治医の所属する施設形態として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問5(3)回答欄
1. 国公立	
2. 公的医療機関	
3. 医療法人	
4. 社団・財団法人	
5. 個人(法人立でない)	
6. その他	

(4) 質問4(0)でAを選択された方は在宅療養管理指導I、Bを選択された方は在宅療養管理指導IIについて、AとBの両方を選択された方は在宅療養管理指導IとIIそれぞれについてお答えください。

医師へ報告する際のフォーマット(決められた書式/雛形)の有無について、該当する選択肢をお答えください。

質問5(4)選択肢

1. 有

2. 無

質問5(4)回答欄	
在宅療養管理指導I	在宅療養管理指導II

※上記質問5(4)にてフォーマットがあると答えの場合、貴施設にてご使用のフォーマットをご共有いただきたく、差し支えなければ本調査票の返送のメールに添付くださいますよう、ご協力をお願い申し上げます。

質問6～8は、あなたの居宅療養管理指導のご経験や今後のご意向についてお伺いします。

質問6 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

未回答 (1) 質問4 (0) でBを選択された方にお伺いします。

未回答 利用者に対して居宅療養管理指導IIの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6 (1) 回答欄
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	
6. その他	

(2) 質問6 (1) で「4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため」を選択された方にお伺いします。

未回答 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職の職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6 (2) 回答欄
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師・訪問看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. 介護職員・訪問介護員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. その他	

(3) 質問4 (0) でBを選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけとして、これまでに実績のあるものについて、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6 (3) 回答欄
1. 医師からの直接依頼	
2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)による紹介	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職による紹介	
5. その他	

(4) 質問6(3)で「4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職による紹介」を選択された方にお伺いします。

未回答 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職として該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

質問6(4) 回答欄	
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. (訪問)看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. (訪問)介護職員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. その他	

質問7 7. 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施における課題についてお伺いします。

未回答 (1) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問7(1) 回答欄	
	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない		
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す		
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がうまく取れない		
4. 医師との連携がうまく取れない		
5. 医師・介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種との連携がうまく取れない		
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない		
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない		
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる		
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる		
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理(請求事務など)が煩雑である		
11. その他		

(2) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

未回答 居宅療養管理指導の指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問7(2) 回答欄	
	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる		
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい		
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない		
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる		
5. その他		

(3) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

未回答 居宅療養管理指導の算定に至るまでの過程における介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問7(3) 回答欄	
	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
1. 介護支援専門員(ケアマネジャー)と顔を合わせる機会が少ない		
2. 介護支援専門員(ケアマネジャー)から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない		
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供が煩雑		
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない		
5. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない		
6. その他		

(4) 質問4(0)でBを選択された方にお伺いします。

未回答 医師との契約締結における課題として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問7(4) 回答欄
1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	
2. 事務処理に手間がかかる	
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	
4. 契約の金額の交渉や折り合いが難しい	
5. その他	

質問8 管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の意向についてお伺いします。

未回答 (1) 質問4(0)でAを選択された方は居宅療養管理指導Ⅰ、Bを選択された方は居宅療養管理指導Ⅱについて、AとBの両方を選択された方は居宅療養管理指導ⅠとⅡそれぞれについてお答えください。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数について、今後の意向として該当する選択肢をお答えください。

質問8(1) 選択肢

1. 増やしたい
2. 現状維持
3. 減らしたい

	質問8(1) 回答欄	
	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
算定回数		

(2) 質問8(1)で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(1)で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問8(2) 回答欄	
	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため		
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため		
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種栄養管理のニーズが高まっているため		
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため		
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため		
6. その他		

(3) 質問8(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問8(3) 回答欄	
	居宅療養管理指導Ⅰ	居宅療養管理指導Ⅱ
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い		
2. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低い		
3. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが低い		
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない		
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない		
6. 他施設との契約手続きに手間がかかる		
7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい		
8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る		
9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい		
10. 利用者とのトラブルが発生		
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない		
12. その他		

(4) 質問4(0)でAを選択されなかった方(居宅療養管理指導Ⅰを算定されていない方)にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅰの今後の算定意向として、該当する選択肢をお答えください。

質問8(4) 選択肢

1. 実施意向があり準備中
2. 実施意向はあるが準備はしていない
3. 実施意向がない
4. わからない

質問8(4) 回答欄	
算定意向	

(5) 質問8(4)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(4)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所にご記入ください(複数回答可)。

	質問8(5) 回答欄
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種の高まっているため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	
6. その他	

(6) 質問8(4)で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(4)で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所にご記入ください(複数回答可)。

	質問8(6) 回答欄
1. 指示を出す医師のニーズが低いため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低いため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが低いため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため	
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため	
7. 他施設との契約手続きが面倒であるため	
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため	
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため	
10. 利用者とのトラブルが発生するため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	
12. その他	

(7) 質問4(0)でBを選択されなかった方(居宅療養管理指導IIを算定されていない方)にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの今後の算定意向として、該当する選択肢をお答えください。

質問8(7) 選択肢

1. 実施意向があり準備中
2. 実施意向はあるが準備はしていない
3. 実施意向がない
4. わからない

	質問8(7) 回答欄
算定意向	

(8) 質問8(7)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(7)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問8(8) 回答欄
1. 指示を出す医師のニーズが高まっているため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種の高まっているため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	
6. その他	

(9) 質問8(7)で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(7)で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください(複数回答可)。

	質問8(9) 回答欄
1. 指示を出す医師のニーズが低いため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低いため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが低いため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため	
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため	
7. 他施設との契約手続きが面倒であるため	
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため	
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため	
10. 利用者とのトラブルが発生するため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	
12. その他	

事務連絡

未回答 本調査研究事業におけるヒアリング調査への協力可否について、当てはまるものをお答えください。

選択肢

1. 協力可
2. 協力不可

ヒアリング協力可否

今後、記入内容についてお伺いする場合があります。以下、ご所属の施設名と連絡先をご記入下さい。

なお、個別の回答が特定できるような情報は公表いたしません。

お問い合わせをお受けできない場合は電話番号をご記入いただく必要はございません。

※電話番号は、ハイフンなしの半角数字でご入力ください。

連絡先記入欄	
1.所属施設名	
2.所属施設電話番号	

現時点で、質問4-0、質問4-1、質問4-2、質問4-3、質問4-4、質問4-5、質問4-6、質問4-7、質問4-8、質問6-1、質問6-2、質問6-3、質問6-4、質問7-1、質問7-2、質問7-3、質問7-4、質問8-1、質問8-2、質問8-3、質問8-4、質問8-5、質問8-6、質問8-7、質問8-8、質問8-9、事務連絡が未回答です。

2.2 介護保険施設

令和4年度 管理栄養士による居宅療養管理指導に関するアンケート調査

現時点で、質問4-0、質問4-1、質問4-2、質問4-3、質問4-4、質問4-5、質問4-6、質問4-7、質問4-8、質問6-1、質問6-2、質問6-3、質問6-4、質問7-1、質問7-2、質問7-3、質問7-4、質問8-1、質問8-2、質問8-3、質問8-4、質問8-5、質問8-6、事務連絡が未回答です。

本調査票については、管理栄養士の方にご記入いただくことを想定しております。

※回答に際し、あてはまる選択肢や○をご選択いただけます。複数を選択いただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載するか、選択できる数を明記しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。分からない場合は「－」と記入して下さい。

※調査時点は、令和4年8月末日現在の状況についてご記載下さい。

※本調査票における居宅療養管理指導には介護予防居宅療養管理指導も含まれます。

以下、質問1-3に関しては、所属されている施設に関する質問のため、おわりの範囲でご記入ください(未記入部分があっても質問4以降にお進みいただけます。)

質問1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴施設が所属する①都道府県名・②市町村名をご記入ください。

質問1(1) 回答欄	
①都道府県名	
②市町村名	

(2) 貴施設の開設主体の種類をお答えください。

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

質問1(2) 選択肢

1. 国公立
2. 公的医療機関
3. 社会福祉法人
4. 医療法人
5. 社団・財団法人
6. 株式会社
7. 持分会社
8. 個人
9. その他

質問1(2) 回答欄	
開設主体	

(3) 貴施設の開設年(西暦)を半角数字でご記入ください。

※半角数字でご入力ください。

質問1(3) 回答欄	
開設年(西暦)	

(4) 貴施設の形態をお答えください。

質問1(4) 選択肢

1. 病院
2. 診療所
3. 介護保険施設（介護老人福祉施設）
4. 介護保険施設（介護老人保健施設）
5. 介護保険施設（介護療養型医療施設）
6. 介護保険施設（介護医療院）
7. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション
8. その他

質問1(4) 回答欄	
貴施設の形態	

(5) 貴施設に所属する専門職について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

質問1(5) 回答欄	
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師・訪問看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. 介護職員・訪問介護員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. 介護支援専門員(ケアマネジャー)	
13. その他	

(6) 貴施設の在籍職員数をお答えください。

※半角数字でご入力ください。

	質問1(6) 回答欄	
	常勤人数	非常勤人数
専門職人数 ※専門職の定義は質問1(5)を参照		
事務職人数		
合計人数	0人	

(7) 貴施設における管理栄養士の採用主体をお答えください。

質問1(7) 選択肢

1. 施設が採用
2. 開設主体が採用し単一施設で活動
3. 開設主体が採用し複数施設で活動
4. その他

※「開設主体が採用」とは、開設主体が複数の施設を保有する場合に、開設主体が一括で管理栄養士を採用している場合等を指します。

質問1(7) 回答欄	
管理栄養士の採用主体	

(8) 貴施設に勤務している管理栄養士の人数をご記入ください。

※回答欄に該当する管理栄養士がない場合は0をご入力ください。

※半角数字でご入力ください。

貴施設に勤務している管理栄養士の人数		質問1(8) 回答欄		
		常勤(実人数)	非常勤	
			実人数	常勤換算数
うち、居宅療養管理指導を実施することがある人数				

(9) 貴施設と同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

※同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

		質問1(9) 回答欄
1.	病院	
2.	診療所	
3.	歯科診療所	
4.	介護老人保健施設	
5.	介護老人福祉施設	
6.	介護医療院	
7.	介護療養型医療施設	
8.	訪問介護事業所	
9.	訪問看護ステーション	
10.	訪問リハビリテーション	
11.	通所介護事業所	
12.	通所リハビリテーション	
13.	短期入所生活介護事業所	
14.	短期入所療養介護	
15.	認知症対応型共同生活介護事業所	
16.	小規模多機能型居宅介護事業所	
17.	看護小規模多機能型居宅介護事業所	
18.	居宅介護支援事業所	
19.	有料老人ホーム	
	特定施設入居者生活介護を	
	a.実施している	
	b.実施していない	
20.	サービス付き高齢者向け住宅	
	特定施設入居者生活介護を	
	a.実施している(一部エリアのみを含む)	
	b.実施していない	
21.	軽費老人ホーム・ケアハウス	
22.	養護老人ホーム	
23.	その他	

質問2 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況についてお伺いします。

(1) 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導II実施の有無について、該当する選択肢をお答えください。

質問2(1) 選択肢

1.有

2.無

質問2(1) 回答欄	
実施有無	

質問3 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施状況(令和4年4～6月累計実績)についてお伺いします。

(1) 質問2(1)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施状況について、訪問先の建物別に算定回数・利用者数(令和4年4～6月累計実績)についてお答えください。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

	質問3(1) 回答欄	
	期間内のべ算定回数(回)	期間内実利用者数(人)
1. 単一建物居住者が1人		
2. 単一建物居住者が2～9人		
3. 単一建物居住者が10人以上		
4. 不明		
合計(自動入力)	0回	0人

(2) 質問2(1)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施状況について、利用者の居宅の種類別に算定回数・利用者数(令和4年4～6月累計実績)をお答えください。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

※8.不明欄は、質問3(1)の合計と一致するよう、自動で調整するようになっています。

	質問3(2) 回答欄	
	期間内のべ算定回数(回)	期間内実利用者数(人)
1. 利用者の個人宅		
2. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)		
3. サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設)		
4. 有料老人ホーム		
5. ケアハウス・養護老人ホーム		
6. グループホーム		
7. その他		
8. 不明	0回	0人
合計(自動入力)	0回	0人

(3) 質問2(1)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施状況について、利用者の要介護度別に算定回数・利用者数(令和4年4~6月累計実績)をお答えください。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

※9.不明欄は、質問3(1)の合計と一致するよう、自動で調整するようになっています。

	質問3(3)回答欄	
	期間内のべ算定回数(回)	期間内実利用者数(人)
1. 要支援1		
2. 要支援2		
3. 要介護1		
4. 要介護2		
5. 要介護3		
6. 要介護4		
7. 要介護5		
8. 申請中		
9. 不明	0回	0人
合計(自動入力)	0回	0人

質問4は、あなたの居宅療養管理指導のご経験や今後のご意向についてお伺いします。

質問4 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

未回答 (0) あなたは令和4年8月時点で管理栄養士による居宅療養管理指導IIを実施していますか。該当する選択肢をお答え下さい。

未回答

質問4(0) 選択肢

- 1.有
- 2.無

尚、今回、居宅療養管理指導IIは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導IIを算定しているもの」を指すこととする。

質問4(0)①回答欄

(1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 あなたが居宅療養管理指導I/IIを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数選択可)。

	質問4(1)回答欄
1. 病院	
2. 診療所	
3. 介護保険施設	
4. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	
5. その他	

(2) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの依頼を受けたきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(2) 回答欄
1. 糖尿病	
2. 腎機能低下	
3. 心血管疾患	
4. 脳血管疾患	
5. 高血圧症	
6. 認知症	
7. 低栄養	
8. 過栄養	
9. 摂食・嚥下障害	
10. 呼吸器系疾患	
11. 悪性新生物	
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	
13. 神経系疾患	
14. 骨格・筋骨格系疾患	
15. 精神系疾患	
16. 褥瘡	
17. ターミナルケア・看取り	
18. その他	

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの利用者に対して指導したことの食事内容の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(3) 回答欄
1. 腎臓病食	
2. 肝臓病食	
3. 糖尿病食	
4. 胃潰瘍食	
5. 貧血食	
6. 膵臓病食	
7. 脂質異常症食	
8. 痛風食	
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	
10. 経管栄養のための濃厚流動食	
11. 特別な場合の検査食	
12. 低栄養状態の改善のための食事	
13. その他	

(4) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(4) 回答欄
1. 血糖コントロール	
2. 減塩指導	
3. 低栄養改善	
4. 嚥下機能の評価	
5. 食欲不振への対応	
6. 脱水予防	
7. 体重管理	
8. 経口移行	
9. 褥瘡に対する栄養介入	
10. その他疾患向け食事指導	
11. ターミナルケア	
12. 排便コントロール	
13. 嚥下食の指導	
14. 食事摂取量の把握・評価	
15. タンパク質制限	
16. カリウム制限	
17. その他	

(5) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導Ⅱの対象者に実施している具体的な助言・指導の内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(5) 回答欄
1. 食事をする時間・タイミング	
2. 食事の形態	
3. 食事のテクスチャー	
4. 栄養素摂取量	
5. 食品群別摂取量	
6. 一般的な調理の方法	
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	
9. 食事介助	
10. とろみ剤の使用法	
11. 食欲不振への対応	
12. 食料の調達方法	
13. 食事姿勢や食環境	
14. 配食サービスの紹介・利用方法	
15. 口腔機能向上	
16. その他	

(6) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士が居宅療養管理指導Ⅱの栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください(複数回答可)。

	質問4(6) 回答欄
1. 利用者の生活環境の把握	
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	
3. 利用者の身体機能の把握	
4. 利用者の疾病状況の把握	
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	
6. 経口摂取状況(食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等)の把握	
7. 排泄状況(排尿回数・便通等)の把握	
8. 褥瘡状態の把握	
9. 買い物・食料調達方法の把握	
10. その他	

(7) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIを行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力のうち、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください(複数回答可)。

質問4(7) 回答欄	
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	
5. 疾病に関する知識・理解	
6. 多職種とのコミュニケーション力	
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	
8. その他	

(8) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIにおいて、1回の指導にかかる平均的な時間について、実際の指導時間・移動時間・情報収集の準備時間のそれぞれについて該当する箇所に○をご記入ください。

※下記記入例のように、各列に1箇所のみ○をご記入ください。

※居宅療養管理指導を算定する場合、居宅療養管理指導を算定しないで栄養管理指導等を行う場合それぞれについてご記入ください。非算定の場合とは、医師から指示を得ていない、または算定回数を超えている指導等を指すこととします。

《記入例》

実際の指導時間が35分、移動時間が15分、情報収集など準備時間が15分の場合は右記のようにご記入ください。

	質問4(8) 記入例		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満		○	○
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満	○		
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			

《算定する場合》

	質問4(8) 回答欄		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満			
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満			
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			

《算定しない場合》

	質問4(8) 回答欄		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満			
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満			
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			
7. 実施していない			

以下、質問5に関しては、施設に関する質問のため、おわりの範囲でご記入ください(未記入部分があっても質問6以降にお進みいただけます。)

質問5 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

(1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導IIの指示を受けている契約施設数と算定回数(令和4年4~6月)をお答えください。

※半角数字でご入力ください。

	質問5(1) 回答欄	
	契約施設数(軒)	算定回数(回)
1. 病院		
2. 診療所		

(2) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

居宅療養管理指導IIの指示を受けている医師の所属する医療機関について、貴施設との法人関係別の施設数(令和4年4~6月)と算定回数をお答えください。

※半角数字でご入力ください。

※本調査では、同一法人とは法人組織が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

	質問5(2) 回答欄	
	施設数(軒)	算定回数(回)
1. 同一法人・関連する系列法人		
2. 同一法人・関連する系列法人でない		

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

貴施設が契約している居宅療養管理指導IIを指示する主治医の所属する施設形態として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問5(3) 回答欄
1. 国公立	
2. 公的医療機関	
3. 医療法人	
4. 社団・財団法人	
5. 個人(法人立でない)	
6. その他	

(4) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

医師へ報告する際のフォーマット(決められた書式/雛形)の有無について、該当する選択肢をお答えください。

質問5(4) 選択肢

1. 有
2. 無

質問5(4) 回答欄

※上記質問5(4)にてフォーマットがあると答えの場合、貴施設にてご使用のフォーマットをご共有いただきたく、差し支えなければ本調査票の返送のメールに添付くださいますよう、ご協力をお願い申し上げます。

質問6～8は、あなたの居宅療養管理指導のご経験や今後のご意向についてお伺いします。

質問6 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施体制についてお伺いします。

未回答 (1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 利用者に対して居宅療養管理指導IIの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6(1) 回答欄
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	
6. その他	

(2) 質問6(1)で「4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため」を選択された方にお伺いします。

未回答 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職の職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6(2) 回答欄
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師・訪問看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. 介護職員・訪問介護員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. その他	

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIを指示する医師の所属する施設との契約に至ったきっかけとして、これまでに実績のあるものについて、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6(3) 回答欄
1. 医師からの直接依頼	
2. 医師による職能団体・学術団体への依頼	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)による紹介	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職による紹介	
5. その他	

(4) 質問6(3)で「4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職による紹介」を選択された方にお伺いします。

未回答 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職として該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問6(4) 回答欄
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. (訪問)看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. (訪問)介護職員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. その他	

質問7 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導の実施における課題についてお伺いします。

未回答 (1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問7(1)回答欄
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がうまく取れない	
4. 医師との連携がうまく取れない	
5. 医師・介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種との連携がうまく取れない	
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理(請求事務など)が煩雑である	
11. その他	

(2) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問7(2)回答欄
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	
5. その他	

(3) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの算定に至るまでの過程における介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問7(3)回答欄
1. 介護支援専門員(ケアマネジャー)と顔を合わせる機会が少ない	
2. 介護支援専門員(ケアマネジャー)から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供が煩雑	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	
5. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	
6. その他	

(4) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 医師との契約締結における課題として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問7(4) 回答欄
1. どの医師と契約を結ぶべきかわからない	
2. 事務処理に手間がかかる	
3. 契約に関するひな型・フォーマットがない	
4. 契約の金額の交渉や折りが難しい	
5. その他	

質問8 管理栄養士による居宅療養管理指導の今後の意向についてお伺いします。

未回答 (1) 質問4(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施回数について、今後の意向として該当する箇所に○をご記入ください。

質問8(1) 選択肢

1. 増やしたい
2. 現状維持
3. 減らしたい

質問8(1) 回答欄

(2) 質問8(1)で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(1)で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問8(2) 回答欄
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種栄養管理のニーズが高まっているため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	
5. 算定回数を増やして取入を増やしたいため	
6. その他	

(3) 質問8(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問8(3) 回答欄
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低い	
2. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低い	
3. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種へのニーズが低い	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ない	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いない	
6. 他施設との契約手続きに手間がかかる	
7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しい	
8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減る	
9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きい	
10. 利用者とのトラブルが発生するため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がない	
12. その他	

(4) 質問4(0)で選択肢「2.無」を選択された方にお伺いします。

未回答 貴施設における管理栄養士による居宅療養管理指導IIの今後の実施意向として、該当する箇所に○をご記入ください。

質問8(4) 選択肢

1. 実施意向があり準備中
2. 実施意向はあるが準備はしていない
3. 実施意向がない
4. わからない

質問8(4) 回答欄

(5) 質問8(4)で「1. 実施意向があり準備中」または「2. 実施意向はあるが準備はしていない」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(4)で実施意向があると回答した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問8(5) 回答欄
1. 指示を出す医師のニーズが高まっている	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっている	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種へのニーズが高まっている	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっている	
5. 算定回数を増やして収入を増やしたい	
6. その他	

(6) 質問8(4)で「3. 実施意向がない」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問8(4)で「3. 実施意向がない」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問8(6) 回答欄
1. 指示を出す医師のニーズが低いため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低いため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種ニーズが低いため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低いため	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足しているため	
6. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため	
7. 他施設との契約手続きが面倒であるため	
8. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため	
9. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため	
10. 利用者とのトラブルが発生するため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	
12. その他	

事務連絡

未回答 本調査研究事業におけるヒアリング調査への協力可否について、当てはまるものをお答えください。

ヒアリング協力可否

選択肢

1. 協力可
2. 協力不可

今後、記入内容についてお伺いする場合があります。以下、ご所属の施設名と連絡先をご記入下さい。

なお、個別の回答が特定できるような情報は公表いたしません。

お問い合わせをお受けできない場合は電話番号をご記入いただく必要はございません。

※電話番号は、ハイフンなしの半角数字でご入力ください。

連絡先記入欄	
1.所属施設名	
2.所属施設電話番号	

現時点で、質問4-0、質問4-1、質問4-2、質問4-3、質問4-4、質問4-5、質問4-6、質問4-7、質問4-8、質問6-1、質問6-2、質問6-3、質問6-4、質問7-1、質問7-2、質問7-3、質問7-4、質問8-1、質問8-2、質問8-3、質問8-4、質問8-5、質問8-6、事務連絡が未回答です。

2.3 栄養ケア・ステーション

令和4年度 管理栄養士による居宅療養管理指導に関するアンケート調査

現時点で、質問1-1、質問1-2、質問2-0、質問2-1、質問2-2、質問2-3、質問2-4、質問2-5、質問2-6、質問2-7、質問2-8、質問3-1、質問3-2、質問4-1、質問4-2、質問4-3、質問5-1、質問5-2、質問5-3が未回答です。

本調査票については、管理栄養士の方にご記入いただくことを想定しております。

※回答に際し、あてはまる選択肢や○をご選択いただけます。複数を選択いただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載するか、選択できる数を明記しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。分からない場合は「-」と記入して下さい。

※調査時点は、令和4年8月末日現在の状況についてご記載下さい。

※本調査票における居宅療養管理指導には介護予防居宅療養管理指導も含まれます。

質問1 基本情報についてお伺いします。

未回答 (1) あなたは令和4年8月時点で都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションに登録されていますか。該当する選択肢をお答え下さい。

未回答 質問1(1) 選択肢

- 1.登録している
- 2.登録していない

	質問1(1) 回答欄
登録有無	

(2) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションに所属している場合、その都道府県名をお答えください。所属されていない場合は、お住まいの都道府県名をお答えください。

未回答

	質問1(2) 回答欄
都道府県	

質問2 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施内容についてお伺いします。

未回答 (0) あなたは令和4年8月時点で管理栄養士による居宅療養管理指導IIを実施していますか。該当する選択肢をお答え下さい。

未回答 質問2(0) 選択肢

- 1.有
 - 2.無
- 尚、今回、居宅療養管理指導IIは、「指示を出す医師が所属する事業所が居宅療養管理指導IIを算定しているもの」を指すこととする。

	質問2(0) 回答欄
実施有無	

(1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 あなたが居宅療養管理指導I/IIを実施した際に、所属あるいは登録していたことのある施設/機関として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数選択可)。

	質問2(1) 回答欄
1. 病院	
2. 診療所	
3. 介護保険施設	
4. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション	
5. その他	

(2) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導Ⅱの依頼を受けたきっかけとなる疾患等として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問2(2) 回答欄
1. 糖尿病	
2. 腎機能低下	
3. 心血管疾患	
4. 脳血管疾患	
5. 高血圧症	
6. 認知症	
7. 低栄養	
8. 過栄養	
9. 摂食・嚥下障害	
10. 呼吸器系疾患	
11. 悪性新生物	
12. 内分泌、栄養および代謝疾患	
13. 神経系疾患	
14. 骨格・筋骨格系疾患	
15. 精神系疾患	
16. 褥瘡	
17. ターミナルケア・看取り	
18. その他	

(3) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導Ⅱの利用者に対して指導したことがある食事内容の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問2(3) 回答欄
1. 腎臓病食	
2. 肝臓病食	
3. 糖尿病食	
4. 胃潰瘍食	
5. 貧血食	
6. 脾臓病食	
7. 脂質異常症食	
8. 痛風食	
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	
10. 経管栄養のための濃厚流動食	
11. 特別な場合の検査食	
12. 低栄養状態の改善のための食事	
13. その他	

(4) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱの栄養・食事管理の目的として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問2(4) 回答欄
1. 血糖コントロール	
2. 減塩指導	
3. 低栄養改善	
4. 嚥下機能の評価	
5. 食欲不振への対応	
6. 脱水予防	
7. 体重管理	
8. 経口移行	
9. 褥瘡に対する栄養介入	
10. その他疾患向け食事指導	
11. ターミナルケア	
12. 排便コントロール	
13. 嚥下食の指導	
14. 食事摂取量の把握・評価	
15. タンパク質制限	
16. カリウム制限	
17. その他	

(5) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの対象者に実施している具体的な助言・指導の内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問2(5) 回答欄
1. 食事をする時間・タイミング	
2. 食事の形態	
3. 食事のテクスチャー	
4. 栄養素摂取量	
5. 食品群別摂取量	
6. 一般的な調理の方法	
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	
9. 食事介助	
10. とろみ剤の使用法	
11. 食欲不振への対応	
12. 食料の調達方法	
13. 食事姿勢や食環境	
14. 配食サービスの紹介・利用方法	
15. 口腔機能向上	
16. その他	

(6) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士が居宅療養管理指導IIの栄養アセスメントを実施する際に持ち合わせておくべきスキルとして、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください(複数回答可)。

	質問2(6) 回答欄
1. 利用者の生活環境の把握	
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	
3. 利用者の身体機能の把握	
4. 利用者の疾病状況の把握	
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	
6. 経口摂取状況(食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等)の把握	
7. 排泄状況(排尿回数・便通等)の把握	
8. 褥瘡状態の把握	
9. 買い物・食料調達方法の把握	
10. その他	

(7) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導Ⅱを行う管理栄養士に必要と考えられる経験・能力のうち、該当する選択肢に上位3つまで○をご記入ください(複数回答可)。

質問2(7) 回答欄	
1. 病院・診療所での実務経験/勤務年数	
2. 介護保険施設での実務経験/勤務年数	
3. 在宅ケアに関する実務経験/従事年数	
4. 利用者・利用者家族の生活状況や価値観の把握	
5. 疾病に関する知識・理解	
6. 多職種とのコミュニケーション力	
7. 利用者・利用者家族とのコミュニケーション力	
8. その他	

(8) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導Ⅱにおいて、1回の指導にかかる平均的な時間について、実際の指導時間・移動時間・情報収集の準備時間のそれぞれについて該当する箇所に○をご記入ください。

※下記記入例のように、各列に1箇所のみ○をご記入ください。

※居宅療養管理指導Ⅱを算定する場合、居宅療養管理指導Ⅱを算定しないで栄養管理指導等を行う場合それぞれについてご記入ください。非算定の場合とは、医師から指示を得ていない、または算定回数を超えている指導等を指すこととします。

《記入例》

実際の指導時間が35分、移動時間が15分、情報収集など準備時間が15分の場合は右記のようにご記入ください。

	質問2(8) 記入例		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満		○	○
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満	○		
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			

《算定する場合》

	質問2(8) 回答欄		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満			
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満			
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			

《算定しない場合》

	質問2(8) 回答欄		
	実際の指導時間	移動時間	情報収集など準備時間
1. 20分未満			
2. 20分以上30分未満			
3. 30分以上40分未満			
4. 40分以上50分未満			
5. 50分以上60分未満			
6. 60分以上			
7. 実施していない			

質問3 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施体制についてお伺いします。

未回答 (1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 利用者に対して居宅療養管理指導IIの実施を検討したきっかけについて、これまでに実績のあるものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

質問3(1) 回答欄	
1. 利用者の栄養ケアの必要性から医師の依頼を受けたため	
2. 管理栄養士から利用者の栄養ケアの必要性について提案したため	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため	
5. 利用者・利用者家族からの依頼・相談があったため	
6. その他	

(2) 質問3(1)で「4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職が医師に栄養指導の必要性を伝えたため」を選択された方にお伺いします。

未回答 介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の専門職の職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

質問3(2) 回答欄	
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師・訪問看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. 介護職員・訪問介護員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. その他	

質問4 管理栄養士による居宅療養管理指導の実施における課題についてお伺いします。

未回答 (1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの算定に至るまでの過程における課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問4(1) 回答欄
1. 利用者・利用者家族に栄養に関する居宅療養管理指導の意義を理解してもらえない	
2. 利用者・利用者家族が金銭負担に拒否感を示す	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がうまく取れない	
4. 医師との連携がうまく取れない	
5. 医師・介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種との連携がうまく取れない	
6. 利用者の退院・退所後の栄養に関する情報の連携がうまくできていない	
7. 地域包括支援センターとの連携がうまく取れない	
8. 居宅療養管理指導の依頼・指示に手間・時間がかかる	
9. 居宅療養管理指導の報告に手間・時間がかかる	
10. 居宅療養管理指導算定の事務処理(請求事務など)が煩雑である	
11. その他	

(2) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの指示や報告などにおける医師とのコミュニケーション上の課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問4(2) 回答欄
1. 口頭で指示を受けることや報告をすることができないため、手間がかかる	
2. 医師と連絡を取るタイミングを計るのが難しい	
3. 外部施設に所属する医師と情報交換を行う仕組みがない	
4. 外部施設とやり取りを行う事務処理に手間がかかる	
5. その他	

(3) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 居宅療養管理指導IIの算定に至るまでの過程における介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携に関する課題として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問4(3) 回答欄
1. 介護支援専門員(ケアマネジャー)と顔を合わせる機会が少ない	
2. 介護支援専門員(ケアマネジャー)から栄養ケアが必要である利用者の情報が得られない	
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供が煩雑	
4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅療養管理指導の必要性・ニーズを感じていない	
5. 介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅療養管理指導の制度を認識・理解していない	
6. その他	

質問5 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの今後の意向についてお伺いします。

未回答 (1) 質問2(0)で選択肢「1.有」を選択された方にお伺いします。

未回答 管理栄養士による居宅療養管理指導IIの実施回数について、今後の意向として該当する箇所に○をご記入ください。

質問5(1) 選択肢

1. 増やしたい
2. 現状維持
3. 減らしたい

	質問5(1) 回答欄
今後の意向	

(2) 質問5(1)で「1. 増やしたい」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問5(1)で「1. 増やしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問5(2) 回答欄
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが高まっているため	
2. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが高まっているため	
3. 利用者紹介を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種栄養管理のニーズが高まっているため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが高まっているため	
5. 算定回数を増やして収入を増やしたいため	
6. その他	

(3) 質問5(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択された方にお伺いします。

未回答 質問5(1)で「2. 現状維持」、「3. 減らしたい」を選択した理由として、該当する箇所に○をご記入ください。(複数回答可)。

	質問5(3) 回答欄
1. 指示を出す医師の利用者に対する栄養管理のニーズが低いため	
2. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)のニーズが低いため	
3. 利用者を紹介する介護支援専門員(ケアマネジャー)以外の多職種のニーズが低いため	
4. 利用者による居宅療養管理指導のニーズが低い/ないため	
5. 居宅療養管理指導を実施できる管理栄養士が不足している/いないため	
6. 他施設との契約手続きに手間がかかるため	
7. 外部施設の主治医とのコミュニケーションが難しいため	
8. 他施設との契約の場合、自施設と比べて収入が減るため	
9. 居宅療養管理指導にかかる人件費負担が大きいため	
10. 利用者とのトラブルが発生するため	
11. 医療保険における在宅患者訪問栄養食事指導を実施しており、居宅療養管理指導実施の必要がないため	
12. その他	

現時点で、質問1-1、質問1-2、質問2-0、質問2-1、質問2-2、質問2-3、質問2-4、質問2-5、質問2-6、質問2-7、質問2-8、質問3-1、質問3-2、質問4-1、質問4-2、質問4-3、質問5-1、質問5-2、質問5-3が未回答です。

2.4 薬局・認定栄養ケア・ステーション

現時点で、質問2-1、質問2-2、質問2-3、質問2-4、質問2-5、質問2-6、質問2-7、質問3-1、質問3-2、質問3-3、質問3-4、事務連絡が未回答です。

本調査票については、管理栄養士の方にご記入いただくことを想定しております。

※回答に際し、あてはまる選択肢や○をご選択いただけます。複数を選択いただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載するか、選択できる数を明記しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。分からない場合は「-」と記入して下さい。

※調査時点は、令和4年8月末日現在の状況についてご記載下さい

※本調査票における居宅療養管理指導には介護予防居宅療養管理指導も含まれます。

質問1 あなたが所属される施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴施設が所属する①都道府県名・②市町村名を記入してください。

質問1(1)回答欄	
①都道府県名	
②市町村名	

(2) 貴施設は、薬局かそれ以外どちらに当てはまるかお答えください。

質問1(2) 選択肢

1. 薬局
2. 薬局でない

質問1(2)回答欄

(3) 貴施設の開設主体についてお伺いします。

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

①質問1(2)で選択肢「1.薬局」とお答えした方にお伺いします。

開設主体の種類をお答えください。

質問1(3)① 選択肢

1. 個人
2. 法人

質問1(3)①回答欄	
①薬局	

②質問1(2)で選択肢「2.薬局でない」とお答えした方にお伺いします。

開設主体の種類をお答えください。

質問1(3)② 選択肢

1. 国公立
2. 公的医療機関
3. 社会福祉法人
4. 医療法人
5. 社団・財団法人
6. 株式会社
7. 持分会社
8. 個人
9. その他

質問1(3)②回答欄	
②薬局でない	

(4) 貴施設の開設年(西暦)をお答えください。

※半角数字でご入力ください。

質問1(4) 回答欄	
開設年	

(5) 貴施設が認定されている機能をすべてお答えください。

①質問1(2)で選択肢「1.薬局」とお答えした方にお伺いします。

貴施設が認定されている機能をすべてお答えください(複数回答可)。

質問1(5)①回答欄	
1. 健康サポート薬局	
2. 地域連携薬局	
3. 上記該当なし	

②貴施設が認定されている機能をお答えください。

質問1(5)②回答欄	
1. 認定栄養ケア・ステーション(機能強化型)	
2. 認定栄養ケア・ステーション(機能強化型でない)	
3. 上記該当なし	

(6) 貴施設に所属する専門職について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

質問1(6) 回答欄	
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. 介護職員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. ケアマネジャー	
13. その他	

(7) 貴施設の在職職員数をご記入下さい。

※半角数字でご入力ください。

質問1(7) 回答欄		
	常勤人数	非常勤人数
専門職人数 ※専門職の定義は質問1(6)を参照		
事務職人数		
合計人数(自動入力)	0人	

(8) 貴施設の管理栄養士の採用主体をお答えください。

質問1(8) 選択肢

1. 施設が採用
2. 開設主体が採用し単一施設で活動
3. 開設主体が採用し複数施設で活動
4. その他

※開設主体とは、各施設を運営する法人全体を指します。

質問1(8) 回答欄	
貴院の形態	

(9) 貴施設に勤務している管理栄養士の人数をご記入下さい。

※回答欄に該当する管理栄養士がない場合は0をご入力ください。

※半角数字でご入力ください。

質問1(9) 回答欄			
貴施設に勤務している管理栄養士の人数	常勤(実人数)	非常勤	
		実人数	常勤換算数

(10) 貴施設と同一法人・関連する系列法人が運営している施設・事業について、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

※同一法人とは開設主体が同一であるもの、系列法人とはグループ経営や業務・資本提携をしているものを指します。

		質問1(10)回答欄
1. 病院		
2. 診療所		
3. 歯科診療所		
4. 介護老人保健施設		
5. 介護老人福祉施設		
6. 介護医療院		
7. 介護療養型医療施設		
8. 訪問介護事業所		
9. 訪問看護ステーション		
10. 訪問リハビリテーション		
11. 通所介護事業所		
12. 通所リハビリテーション		
13. 短期入所生活介護事業所		
14. 短期入所療養介護		
15. 認知症対応型共同生活介護事業所		
16. 小規模多機能型居宅介護事業所		
17. 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
18. 居宅介護支援事業所		
19. 有料老人ホーム		
	特定施設入居者生活介護を	
	a.実施している	
	b.実施していない	
20. サービス付き高齢者向け住宅		
	特定施設入居者生活介護を	
	a.実施している(一部エリアのみを含む)	
	b.実施していない	
21. 軽費老人ホーム・ケアハウス		
22. 養護老人ホーム		
23. その他		

(11) 貴施設に勤務する管理栄養士の人数を管理栄養士の勤続年数ごとにご記入下さい。おかなりの範囲で構いません。

※半角数字でご入力ください。

	質問1(11) 回答欄
1. 0年以上1年未満	
2. 1年以上3年未満	
3. 3年以上5年未満	
4. 5年以上10年未満	
5. 10年以上	

質問2 貴施設における管理栄養士による現状の業務内容についてお伺いします。

未回答 (1) 現在実施している下記選択肢のそれぞれの業務について、1か月の業務時間に占める割合を数値(パーセンテージ)にてお答えください。

未回答 ※記入する数値の合計は100%となるようご記入ください。「13.その他」「合計」は自動入力となり、選択肢「1-12」のいずれかにご記入いただくと回答完了となります。

※半角数字でご入力ください。

※値が0の場合は入力する必要はありません。

	質問2(1) 回答欄
1. 接客・品出し・発注等の店舗業務	
2. 栄養相談会	
3. 特定保健指導	
4. セミナー・研修会への講師派遣	
5. 健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物(献立等)等の提供	
6. スポーツ栄養に関する指導・相談	
7. 料理教室、栄養教室の企画・運営	
8. 診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導とこれに関連する業務	
9. 診療報酬・介護報酬以外の病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導	
10. 8.9以外の訪問栄養相談	
11. 食品・栄養成分表示に関する指導・相談	
12. 地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務(地域ケア会議、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業など)	
13. その他	100%
合計	100%

(2) あなたが患者/利用者に対し、食事・栄養管理指導として指導可能な食事の種類として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答

	質問2(2) 回答欄
1. 腎臓病食	
2. 肝臓病食	
3. 糖尿病食	
4. 胃潰瘍食	
5. 貧血食	
6. 脾臓病食	
7. 脂質異常症食	
8. 痛風食	
9. 嚥下困難者のための濃厚流動食	
10. 経管栄養のための濃厚流動食	
11. 特別な場合の検査食	
12. 低栄養状態の改善のための食事	
13. その他	

(3) あなたが患者/利用者に対する食事・栄養管理指導等として実施可能と考えられる指導内容として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答

	質問2(3) 回答欄
1. 食事をする時間・タイミング	
2. 食事の形態	
3. 食事のテクスチャー	
4. 栄養素摂取量	
5. 食品群別摂取量	
6. 一般的な調理の方法	
7. 市販の介護食品の紹介・利用方法	
8. 栄養補助食品の紹介・利用方法	
9. 食事介助	
10. とりみ剤の使用法	
11. 食欲不振への対応	
12. 食料の調達方法	
13. 配食サービスの紹介・利用方法	
14. 口腔機能向上	
15. 食事姿勢や食環境	
16. その他	

(4) あなたが患者/利用者の栄養アセスメントとして評価可能な項目として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答

	質問2(4) 回答欄
1. 利用者の生活環境の把握	
2. 利用者のご家族による介護状況の把握	
3. 利用者の身体機能の把握	
4. 利用者の疾病状況の把握	
5. 臨床検査値による栄養状態の評価	
6. 経口摂取状況(食事形態・食事や栄養の摂取量・姿勢や食べ方等)の把握	
7. 排泄状況(排便回数・便通等)の把握	
8. 褥瘡状態の把握	
9. 買い物・食料調達方法の把握	
10. その他	

(5) 貴施設の管理栄養士の人数・採用動向として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください。

未回答

	質問2(5) 回答欄
1. 管理栄養士の人員・採用人数を増やしている	
2. 管理栄養士の人員・採用人数を減らしている	
3. 管理栄養士の人員・採用人数は現状維持	
4. 非常勤から常勤への移行を実施している	
5. 常勤から非常勤への移行を実施している	
6. 不明	
7. その他	

(6) あなたが管理栄養士向けの栄養・食事指導に関する研修のうち、受講されているものとして、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答

	質問2(6) 回答欄
1. 定期的に研修を受けている	
2. 不定期に研修を受けている	
3. 研修などは受けていない	
4. その他	

(7) あなたが保有している資格として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答

	質問2(7) 回答欄
1. 静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士	
2. がん病態栄養専門管理栄養士	
3. 腎臓病病態栄養専門管理栄養士	
4. 糖尿病病態栄養専門管理栄養士	
5. 摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士	
6. 在宅栄養専門管理栄養士	
7. 糖尿病療養指導士	
8. 臨床栄養師	
9. 健康運動指導士	
10. NST専門療法士	
11. その他	

質問3 貴施設における管理栄養士の多職種連携体制についてお伺いします。

未回答

(1) あなたが現在の業務において業務上コミュニケーションを取っている/連携している職種として、該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

未回答

	質問3(1) 回答欄
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. (訪問)看護師	
6. 管理栄養士	
7. 栄養士	
8. (訪問)介護職員	
9. リハビリテーション専門職	
10. 歯科衛生士	
11. 臨床心理士	
12. 介護支援専門員(ケアマネジャー)	
13. その他	
14. 連携している職種はない	

(2) 質問3(1)で選択肢「1～13」を選択し、「いずれかの職種と連携している」とお答えされた方にお伺いします。

未回答 あなたが多職種と連携して実施している業務として該当する選択肢すべてに○をご記入ください(複数回答可)。

	質問3(2) 回答欄
1. 栄養食事指導及び関連する業務	
2. 訪問栄養食事指導	
3. 食品・栄養成分表示に関する指導・相談	
4. 地域包括ケアシステムに関する業務(地域ケア会議の助言・市民向けの栄養に関する啓発など)	
5. 特定保健指導	
6. 栄養相談	
7. 勉強会・講演会	
8. その他	

(3) あなたが普段の業務において栄養管理の指導が必要と感じ、主治医からの栄養指導に関する指示を受けたいと感じる患者もしくは利用者の数(1ヵ月あたり)について、該当する選択肢をお答えください。

未回答 質問3(3) 選択肢

1. 0人 (いない)
2. 1～5人
3. 6～10人
4. 11～20人
5. 21～30人
6. 31～40人
7. 41～50人
8. 51～60人
9. 61人以上

質問3(3) 回答欄

(4) 質問3(3)でご回答の患者/利用者数のうち、実際に主治医に情報提供をした患者/利用者数(1ヵ月あたり)について、該当する選択肢をお答えください。

未回答 質問3(4) 選択肢

1. 0人 (いない)
2. 1～5人
3. 6～10人
4. 11～20人
5. 21～30人
6. 31～40人
7. 41～50人
8. 51～60人
9. 61人以上

質問3(4) 回答欄

事務連絡

未回答 本調査研究事業におけるヒアリング調査への協力可否について、当てはまるものをお答えください。

ヒアリング協力可否

選択肢

1. 協力可
2. 協力不可

今後、記入内容についてお伺いする場合があります。以下、ご所属の施設名と連絡先をご記入下さい。

なお、個別の回答が特定できるような情報は公表いたしません。

お問い合わせをお受けできない場合は電話番号をご記入いただく必要はございません。

※電話番号は、ハイフンなしの半角数字でご入力ください。

連絡先記入欄	
1.所属施設名	
2.所属施設電話番号	

現時点で、質問2-1、質問2-2、質問2-3、質問2-4、質問2-5、質問2-6、質問2-7、質問3-1、質問3-2、質問3-3、質問3-4、事務連絡が未回答です。

※上記がエラーの場合もお送りいただいて構いません。

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分)

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

令和5(2023)年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード:7884206]