

平成 29 年 6 月 20 日

厚生労働省老健局長 蒲原 基道 様
厚生労働省老健局老人保健課長 鈴木 健彦 様

公益社団法人 日本栄養士会
代表理事会長 小松 龍史

社会保障制度（診療報酬・介護報酬）の改定に係る要望書

厚生労働省におかれては、少子高齢社会や生活習慣病の増加等を踏まえ、社会保障制度の維持を図ることとして、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための基本的な方針」（総合確保方針）を策定されました。ここでは、医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進、患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現、重点分野、個別分野に係る質の高い医療・介護サービス提供体制の推進等、具体的に検討されておりますことに敬意を表します。

具体的な事項に関しては、平成 30 年度診療報酬・介護報酬の改定等に反映されることと思っておりますが、栄養と食の専門職である管理栄養士・栄養士で構成されております日本栄養士会では、次期社会保険診療報酬および介護報酬の改定において、今日の医療・介護情勢を鑑み、次の事項を要望いたします。

（要 旨）

医療の機能分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進等を行うにあたっては、様々な要因のなかで傷病者および高齢者個々人の栄養課題は複雑多岐にわたることからも、重症化予防のために対象者への適切で質の高い栄養食事管理が必要です。また、地域・施設間で共通、継続した栄養食事管理が求められることから、地域、施設で連携した生活支援は重要な課題であります。

平成 12 年に行われた栄養士法の一部改正で、管理栄養士の業務が「傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導」とされ、さらには「厚生労働大臣の免許」等と改められました。本会ではこれを受けて、医療関連職種として資質保持を図るため、平成 14 年 4 月から体系立てた生涯学習等を開始し、現在ではキャリアアップを目指した生涯教育に発展させ、また専門分野に特化した各専門管理栄養士制度を創設するなど、社会保障の一体的、統合的な改革の参画に向け、管理栄養士の資質向上に努めているところであります。傷病者の重症化予防および高齢者のフレイル予防、低栄養防止等の視点からも、栄養食事管理を行うには、一定の資質に裏付けられた管理栄養士が必要不可欠であります。

【診療報酬要望事項】

1. 医療の機能分化の中で、管理栄養士が入院患者へのより質の高い栄養食事管理を行うために、回復期リハビリテーション病棟および急性期病棟などで頻繁に介入することにより、栄養状態の改善が見込まれる病棟に対して、管理栄養士が常駐して行う業務に関する評価をお願いしたい。
2. 平成 28 年度診療報酬改定時の附帯意見として「経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること」が挙げられているが、入院時食事療養費の社会背景、経済状況等の変化を適切に反映した評価をお願いしたい。
3. がん治療においては、人的サービスおよび食事サービスを適切に実施することが求められることから、がん病態栄養専門管理栄養士の適切な活用および配置をお願いしたい。

【介護報酬要望事項】

4. 介護保険施設において、利用者への質の高い栄養管理を行うために、実状に応じた栄養ケア・マネジメント専任の管理栄養士の配置を評価していただきたい。

【診療報酬・介護報酬要望事項】

5. 地域包括ケアシステムの推進のなかで、医療機関・介護施設・在宅の連携強化のため、管理栄養士による退院時における食事支援に関する評価をお願いしたい。

【診療報酬要望事項】

1. 医療の機能分化の中で、管理栄養士が入院患者へのより質の高い栄養食事管理を行うために、回復期リハビリテーション病棟および急性期病棟などで頻繁に介入することにより、栄養状態の改善が見込まれる病棟に対して、管理栄養士が常駐して行う業務に関する評価をお願いしたい。

入院基本料の要件である栄養管理は、その重要性が明らかであり、多くの施設で管理栄養士が主体的に栄養管理計画を作成し、それに基づいた栄養管理が実施されています。しかしながら、入院患者の栄養状態はさまざまであり、患者ごとの面談や栄養摂取量評価などの栄養アセスメントによる治療食の個別対応や多職種へのコンサルテーションなど、急性期病棟に入院する患者や栄養状態にリスクのある患者には、特に頻繁に関わることが栄養改善につながり、医療費削減にも貢献することになります。

また、回復期リハビリテーション病棟では、経口摂取困難、摂食・嚥下障害、低栄養の患者が多く存在し、このような患者に対してリハビリテーションだけを行っていても状態は改善せず、栄養管理を並行させることで状態の改善が見られたとの報告がされています。しかし、多くの施設では管理栄養士のマンパワー不足により適切な対応ができていないか、または残業等による過剰業務で対応しています。

医師の指示のもと、適切な食事をとおしたきめ細かな栄養管理や栄養食事指導を行うには、特に回復期リハビリテーション病棟や急性期病棟においては管理栄養士を常駐させて業務を行うことが効果的であり、医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進を図りつつ、患者の早期栄養改善を図ることが可能となります。さらに、病棟に管理栄養士を配置することで、管理栄養士と地域連携を行う部門との連携を図ることがより一層可能となり、入院から退院後まで質の高い栄養食事管理等をシームレスに提供することも可能となります。

以上の理由から、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に管理栄養士を加えること、および急性期病棟等への管理栄養士の常駐に対する評価を強く要望いたします。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に管理栄養士を追記
- 病棟管理栄養士業務加算（新設）30点（病棟ごとの届出による）

2. 平成28年度診療報酬改定時の附帯意見として「経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること」が挙げられているが、入院時食事療養費の社会背景、経済状況等の変化を適切に反映した評価をお願いしたい。

入院時食事療養費は平成9年に、1日あたり1,920円（640円/食）（入院時食事療養（I）の場合）となりましたが、以降20年間にわたり増額対応がなされておらず、また、食事療法の重要性が認知されてきているものの、特別治療食の評価も見直されていません。現状では、消費税の引き上げ、物価の上昇、人件費の上昇等から、多くの直営病院では栄養部門の収支は赤字に陥っています。その結果、業務効率化の観点から給食の委託化が進み、現在、委託率は68%程度になっているとの報告がありますが、入院時食事療養に関する収支の厳しさから委託費の工面は非常に困難な状況です。さらには、こうした状況に追い打ちをかけるように、低賃金・重労働等

で人材確保が困難な中、受託業者側の人件費は高騰し、物価上昇による食材費の高騰（1日856円相当）などの影響もあって受託業者が病院から撤退するケースも生じており、病院側の管理栄養士は対応に大変苦慮しています。

このような社会背景を踏まえ、入院時食事療養制度が維持できるよう、入院時食事療養費について適切な対応をお願いいたします。

3. がん治療においては、人的サービスおよび食事サービスを適切に実施することが求められることから、がん病態栄養専門管理栄養士の適切な活用および配置をお願いしたい。

病院の機能分化に伴い、各職種においてその専門性が求められています。管理栄養士においても「がん」領域をはじめとした専門管理栄養士を育成しているところです。がん患者においては、疾病そのものや治療による影響、精神的な苦痛など、いくつかの原因が相まって、しばしば栄養食事管理が困難な状態となり、それに伴い患者に精神的な寄添いと食事サービスなどきめ細かな個人対応が必須となります。そのような栄養食事管理を円滑に行うには、がんに関する高度な知識と技術が必要となることから、必要な施設に対してこれらの専門知識を修得したがん病態栄養専門管理栄養士の配置をお願いいたします。

●がん診療における専門的な知識および技能を必要とする施設へのがん病態栄養専門管理栄養士の活用および配置

【介護報酬要望事項】

4. 介護保険施設において、利用者への質の高い栄養管理を行うために、実状に応じた栄養マネジメント専任の管理栄養士の配置を評価していただきたい。

現在、介護保険施設では栄養マネジメント加算による評価のもと、常勤管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを行っていますが、本加算は入所者数に応じた配置規定ではなく、多くの施設において管理栄養士は1名程度の配置のため、給食運営管理との業務兼務による疲弊を招き、栄養ケア・マネジメントに十分注力するのが難しい状況にあります。

利用者への質の高い栄養ケア・マネジメントおよび地域や在宅での栄養支援や連携を行うためには、給食運営管理を行う管理栄養士・栄養士とは別に、栄養ケア・マネジメントを行う専任の管理栄養士が必要です。

●栄養マネジメント加算の名称変更（栄養マネジメント専任加算）と要件の見直し

【診療報酬・介護報酬要望事項】

5. 地域包括ケアシステムの推進のなかで、医療機関・介護施設・在宅の連携強化のため、管理栄養士による退院時における食事支援に関する評価をお願いしたい。

地域包括ケアシステムの推進のなかで、地域における医療と介護の切れ目のない体制づくりが大切です。病院の在院日数短縮から早期退院を余儀なくされることもあり、栄養状態の十分な回復を待たない転院や在宅での生活が始まることで、十分な食事が維持できずに低栄養状態へ移行し、フレイルに陥ることも少なくありません。特に、摂食・嚥下障害は高齢化社会では避けられない問題であり、医療施設・介護施設・在宅に至るまで喫緊の課題となっています。この対応として入院・入所時の栄養状態や食事の種類、栄養摂取状況等の情報については、双方の担当管理栄養士が積極的に連携し、共有することが必要です。この連携により後方施設において適切で迅速な食事対応や、在宅での食事への適切な反映が可能となり、疾病の重症化予防や繰り返す再入院の防止、連携する施設の医師・看護師等の業務負担軽減を図ることができます。

これらのことから、栄養情報提供書を基とした地域連携や後方支援施設連携も含めた退院時栄養食事連携支援に対する評価をお願いいたします。

- 診療報酬：退院時連携支援加算（管理栄養士の連携評価）200点
- 介護報酬：退院時連携支援加算（管理栄養士の連携評価）200単位

《 参考資料 》

1. 回復期リハビリテーション病棟および急性期病棟の管理栄養士の病棟常駐に関する評価
 - 1) 公益社団法人日本栄養士会医療事業部. 平成 28 年度全国病院栄養部門実態調査報告書 (2017)
 - 2) Shinta Nishioka, Hidetaka Wakabayashi, Emi Nishioka, Tomomi Yoshida, Natsumi Mori, Riko Watanabe. Nutritional improvement correlates with recovery of activities of daily living among malnourished elderly stroke patients in the convalescent stage: A cross-sectional study. *Journal of the academy of nutrition and dietetics*, 116 : 837-843 (2016).
 - 3) Shinta Nishioka, Takatsugu Okamoto, Masako Takayama, Maki Urushihara, Misuzu Watanabe, Yumiko Kiriya, Keiko Shintani, Hiromi Nakagomi, Noriko Kageyama. Malnutrition risk predicts recovery of full oral intake among older adult stroke patients undergoing enteral nutrition: Secondary analysis of a multicentre survey (the APPLE study). *Clinical Nutrition* : 1-8 (2016)
 - 4) Maria Nii, Keisuke Maeda, Hidetaka Wakabayashi, Shinta Nishioka, and Atsuko Tanaka. Nutritional improvement and energy intake are associated with functional recovery in patients after cerebrovascular disorders. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases*, 25 : 57-62 (2016)
 - 5) Yoji Kokura, Keisuke Maeda, Hidetaka Wakabayashi, Shinta Nishioka, and Sotaro Higashi. High nutritional-related risk on admission predicts less improvement of functional independence measure in geriatric stroke patients. A retrospective cohort study. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases*, 25 : 1335-41 (2016)
 - 6) 藤井文子. 病院における管理栄養士数による医療効果、医療安全および患者への影響調査. *臨床栄養* 124 (5) : 580-586 (2014)
 - 7) 公益社団法人日本栄養士会医療事業部. チーム医療における管理栄養士の関わりの重要性及び病棟への管理栄養士適正配置に関する調査研究. 平成 23・24 年度政策経費事業報告書 (2012)
2. 入院時食事療養費の適切な評価
 - 1) 公益社団法人日本栄養士会医療事業部. 平成 28 年度全国病院栄養部門実態調査報告書 (2017)
3. がん病態栄養専門管理栄養士の適切な活用および配置
 - 1) 曾根敦子他. 化学療法による食欲不振の検討と食欲改善のための食事の開発. *癌と化学療法* 37 (11) : 2217-2220 (2010)
 - 2) 安武健一郎他. がん化学療法時の食欲不振に対する特別食を用いた食事摂取支援. *日本医療マネジメント学会雑誌* 7 (2) : 309-314 (2006)
 - 3) 奥田彩希他. ターミナル期における対応食の成果と課題. *日本慢性期医療協会誌* 22 (6) : 84-88 (2015)

4. 介護保険施設の栄養ケアマネジメント専任管理栄養士の評価

- 1) 社団法人日本栄養士会全国福祉栄養士協議会. 介護保険施設における栄養マネジメント業務の質と量及び利用者・家族の満足度に関する調査報告書 (2011)
- 2) 公益社団法人日本栄養士会. 特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する調査研究事業報告書 (2016)

5. 医療・介護・在宅連携強化のための退院時食事支援に関する評価

- 1) 宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 原純也, 渡辺啓子, 石川祐一. 医療栄養状況提供書発行の有用性について. 日本栄養士会雑誌, 60: 27-35 (2017)
- 2) 公益社団法人日本栄養士会医療事業部. 平成 26 年度全国栄養部門実態調査報告書 (2015)
- 3) 西谷えみ, 高田健人, 杉山みち子他. 介護保険施設、病院（療養病床ならびに回復期リハビリテーション病棟）における摂食・嚥下障害を有する高齢者に関する入・退所(院)の情報連携の実態に関する研究. 日本臨床栄養学雑誌 34: 10-17 (2014)