

令和5年8月9日

社会保障制度（診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬）の改定に係る要望

公益社団法人 日本栄養士会 代表理事会長 中村 丁次



人生100年時代の安心の基盤は「健康」です。個人の健康を改善することで、個人のQOL(生活の質)が向上するとともに、**活力ある健康長寿社会の実現**につながります。また、生活習慣病の早期予防、医療需要や介護需要の適正化により、社会保障制度の持続可能性を高めます。



「経済財政運営と改革の基本方針2023」(骨太方針2023)

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、**リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進**を図ることが示されています。

誰一人取り残さない包摂的社会実現に向け、医療機関・介護施設・障害施設・地域（在宅）をつなぐ**シームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の実現**に向け、各施設における管理栄養士の活用による栄養管理の更なる推進と管理栄養士業務が適正に評価されることが必要

重点要望事項

- 1 医療施設における栄養管理の更なる推進と管理栄養士業務の適正な評価
- 2 包摂的社会の実現に向け、医療・介護・障害施設と地域（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の構築に向けた評価の充実
- 3 安全に安心して暮らすことができる栄養管理体制の構築及び充実を図るための管理栄養士の活用に対する評価
- 4 制度の安定性・持続可能性を向上するために、食事療養費に対する適切な対応

診療報酬

1 医療施設における栄養管理の更なる推進と管理栄養士業務の適正な評価

(1) 急性期一般入院料への「入院栄養管理体制加算」の拡大

- 現行、特定機能病院のみ「入院栄養管理体制加算」として1病棟に1名の専従管理栄養士の配置
- 栄養不良や病態栄養管理を要する患者へのきめ細やかな栄養管理は、他の医療機能種も同様

➡ 「入院栄養管理体制加算」について急性期一般入院料1～3においても、1病棟に1名以上の管理栄養士の専従配置

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料2～5に「管理栄養士の専任配置」の義務化及び「入院栄養食事指導料」の包括化除外

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1では、「管理栄養士の専任配置」が義務、「入院時栄養食事指導料」は包括から除外
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1以外も同様に、栄養管理の必要性が高い患者が多いが、「管理栄養士の専任配置」が努力要件であり、「入院時栄養食事指導料」は包括化のまま

➡ 回復期リハビリテーション病棟入院料2～5においても、管理栄養士が関わり栄養管理を実施する必要があることから、「管理栄養士の専任配置」の義務化及び「入院栄養食事指導料」の算定

(3) 「早期栄養介入管理加算」の算定者に対する「入院栄養食事指導料」及び「栄養情報提供加算」の併算定不可の見直し

- 「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」及び「ハイケアユニット入院医療管理料」等により入院している重症患者は、「早期栄養介入管理加算」が評価、しかし入院中の「栄養食事指導料」は併算定できない要件
- 現状、容態が安定しない重症患者は、容態が安定し、一般病棟へ転棟してから栄養食事指導を実施する状況

➡ 「早期栄養介入管理加算」の算定者に対する「入院栄養食事指導料」及び「栄養情報提供加算」が併算定できるよう見直す

診療報酬

2 包摂的社会的実現に向け、医療・介護・障害施設と地域（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の構築に向けた評価の充実

(1) 専門性の高い管理栄養士による「専門管理加算（仮称）」の新設

- 令和4年度診療報酬改定で、専門性の高い訪問看護師の管理に対する「専門管理加算」が新設
- 日本栄養士会においても一定の要件を満たした専門性の高い管理栄養士の認定制度を構築し、日本病態栄養学会等の学会との共同認定により1,000名以上の専門管理栄養士を輩出

➡ **専門性の高い管理栄養士（在宅栄養専門管理栄養士）が、悪性腫瘍の疼痛療養及び化学療法を行っている利用者（患者）に実施する在宅患者訪問栄養食事指導を評価する「専門管理加算(仮称)」の新設**

(2) 「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」を診療所の「栄養食事指導」の連携先として評価

- 有床診療所及び無床診療所は、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき、外来及び入院栄養食事指導、在宅患者訪問栄養食事指導を行うことが評価
 - 将来推計では、多くの地域で多様な栄養課題を抱えた在宅患者数が増加することが見込まれ、そのニーズに対応するために、日本栄養士会が認定している「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の活用も含めた体制整備が必要
- (現状) ・日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」は110拠点
・日本栄養士会が認定する「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」は97施設

➡ **「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」を「外来栄養食事指導料2」、「入院栄養食事指導料2」「在宅患者訪問栄養食事指導料2」について診療所の連携先として評価**

診療報酬

3 安全に安心して暮らすことができる栄養管理体制の構築及び充実を図るための管理栄養士の活用に対する評価

(1) がん化学療法患者に対する専門的知識を有する管理栄養士が実施する外来栄養食事指導料に係る要件の拡充（放射線治療にも適応）及び月毎の回数の緩和

- 外来栄養食事指導（注3）は「がん病態栄養専門管理栄養士」のがん化学療法中の患者の栄養食事指導が評価
- 外来通院中のがん放射線治療患者においても病状に対応した専門的な栄養管理が求められている

➡ **外来栄養食事指導料（注3）において、放射線治療中患者に実施した場合についても評価の拡大**
外来栄養食事指導料（注3）において、月1回までの算定を月2回まで緩和

(2) 「外来及び入院栄養食事指導料」の対象疾患（精神科領域：統合失調症への適応）の拡大

- 統合失調症は精神障害者の中でも占める割合が多く、食生活などの影響で体重増加や代謝疾患などの合併リスクが高く、肥満や糖尿病など合併した統合失調症患者では、抗精神病薬の服薬アドヒアランスが悪く、治療に悪影響を及ぼす
- 統合失調症の治療効果を高め、適切な体重の維持、代謝疾患などの予防・改善及び治療入院医療中心から地域医療中心への移行促進には、定期的な栄養食事指導の実施が必要

➡ **精神科領域における管理栄養士の活用として、統合失調症患者に実施する「外来及び入院栄養食事指導」の評価**

(3) 食事摂取に対するハイリスク患者への取り組みに関する評価。「食物アレルギー及び摂食嚥下調整に対する「リスク管理評価加算（仮称）」の新設

- 摂食嚥下低下（またはそのリスクが高い）入院患者や複数の食物アレルギーを有する患者には、嚥下障害への食形態の調整及びアナフィラキシーショックのリスクなど、医療安全の観点から管理栄養士が個別に栄養管理を実施

➡ **ハイリスク患者の医療安全への取り組みに対する評価として「食物アレルギー及び摂食嚥下調整に対するリスク管理評価加算（仮称）」の新設**

診療報酬

4 制度の安定性・持続可能性を向上するために、食事療養費に対する適切な対応

(1) 入院時食事療養費について現在の情勢を鑑み、今後も入院時食事療養制度を維持するための適切な対応

- 入院時食事療養費は、消費税増税に対応して、平成6年に現行の制度に変更されて以降、25年以上、抜本的な見直しはされていない

➡ **入院時食事療養費について現在の情勢を鑑み、今後も入院時食事療養制度を維持するための適切な対応**

■入院時食事療養費について現在の情勢

- ・入院時食事療養にあたっては、適時適温（夕食18時以降）、大量調理マニュアル等に沿った運用、摂食嚥下障害及び食物アレルギーを有する等の患者に対する個別対応の増加等、栄養給食部門に従事する者の負担は増大している。
- ・物価上昇による食材費の高騰、労働人口の減少により、人材確保が困難なことから受託業者側の人件費が高騰、委託給食会社が撤退する医療機関も散見
- ・令和3年度の介護報酬改定において、令和2年度介護事業経営実態調査結果からの平均的な食費の費用の額との差を考慮して、基準費用額が見直されている。

介護報酬

2 包摂的社会的実現に向け、医療・介護・障害施設と地域（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の構築に向けた評価の充実

(1) 「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」を「栄養アセスメント加算」、「栄養改善加算」、「栄養管理体制加算」、「居宅療養管理指導Ⅱ」の連携先として評価

- 「栄養アセスメント加算」、「栄養改善加算」、「栄養管理体制加算」、「居宅療養管理指導Ⅱ」の算定に係る管理栄養士は当該事業所の職員、又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設及び、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行う
- 今後さらに高齢化が進展し、多くの地域で多様な栄養課題を抱えた高齢者が増加することが見込まれ、そのニーズに対応するために、日本栄養士会が認定している「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の活用が必要
(現状) ・日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」は110拠点
・日本栄養士会が認定する「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」は97施設

➡ 診療報酬における要望と同様に、「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が外部の管理栄養士として連携できるよう評価

介護報酬

3 安全に安心して暮らすことができる栄養管理体制の構築及び充実を図るための管理栄養士の活用に対する評価

(1) 「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組」に対する評価

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組は、効果的な自立支援・重度化防止につながる
- 一体的計画書を作成して取り組むことで、よりサービス利用者の生活機能や予後にとって有効である可能性も示唆
- 厚生労働省では、取組の一体的計画書の様式例を提示し、活用を推進しているが、その活用は低調

【活用しない理由】

- ・ 「別の書式で運用」、「活用を促す加算がない」等、様式例を新たに導入する経営上のメリットがない
- ・ 各専門職がそれぞれに計画書を作成し、実践的な取組を行っている

- 「栄養マネジメント強化加算」により施設系サービスへの管理栄養士の複数配置が推進
通所系サービスでは配置は進んでいないが、取組の一体的計画書が評価されることで、管理栄養士の配置が促進

➡ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組において、各専門職がそれぞれに運用している既存の様式を一体的計画書に置き換え、有効な実践的な取組に対する評価

(2) 管理栄養士による「居宅療養管理指導」における看取り期・緩和ケア・退院後の在宅訪問回数 の緩和

- 看取りや緩和ケアでは、退院後等の病態が不安定な時期の栄養介入は、患者と家族の心理社会的苦痛を和らげ終末期の口から食べさせたいという想いを叶えることは大変意義深い
- 今後、在宅での看取りが増えていくことが予想される中、「居宅療養管理指導」における在宅訪問回数を緩和し、終末期に集中的に栄養ケアが出来る体制が必要
- がんなど緩和ケアが必要な場合においても同様に、在宅訪問回数の緩和が求められている

**➡ 管理栄養士による「居宅療養管理指導」における看取り期・緩和ケア・退院後の在宅訪問回数
の上限を月2回から月4回へ緩和**

介護報酬

4 制度の安定性・持続可能性を向上するために、食事療養費に対する適切な対応

(1) 基準費用額について現在の情勢を鑑みた適切な対応

- 令和3年度の介護報酬改定で、令和2年度介護事業経営実態調査結果からの平均的な食費の費用の額との差を考慮して、基準費用額が見直された（+53円/日）
- 令和3年以降における物価上昇により食材費の高騰に加え、光熱費や人件費の上昇は明らか

➡ **診療報酬と同様に現在の情勢を鑑み、基準費用額について、適切な対応**

■ 基準費用額について現在の情勢

- ・ 摂食嚥下障害及び食事に配慮が必要な疾病を有する等、個別対応の増加により栄養給食部門に従事する者の負担は増大してる。
- ・ 物価上昇による食材費の高騰、光熱費の上昇、労働人口の減少により、人材確保が困難なこと等から人件費の上昇も明らかである。

障害福祉サービス等報酬

2 包摂的社会的実現に向け、医療・介護・障害施設と地域（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の構築に向けた評価の充実

(1) 生活介護事業所、障害児通所、共同生活援助（グループホーム）等における「栄養スクリーニング加算」、「栄養改善加算」の新設

- 障害者通所事業所の利用者は一人ひとりの個別性が高く、食事・栄養に関する課題が多数存在しているが、生活介護事業所には管理栄養士又は栄養士の配置基準はなく、栄養ケア・マネジメントを実施する体制がない
- 介護老人福祉施設等では「栄養ケア・ステーション」を含む外部の管理栄養士を活用した栄養ケア・マネジメントが行われ、その取組は報酬で評価
- 管理栄養士が配置されていない生活介護事業所、障害児通所、共同生活援助（グループホーム）等についても、外部の管理栄養士を活用して栄養ケア・マネジメントを行い、健康・栄養状態の改善を促すことが必要

➡ **生活介護事業所、障害児通所、共同生活援助（グループホーム）等の利用者に対し栄養ケア・マネジメントを実施するため、介護報酬と同様に「栄養スクリーニング加算」、「栄養改善加算」新設実施体制の確保として、外部の管理栄養士が活用できる要件を付し、障害福祉サービス等報酬において評価**

(2) 障害者支援施設から医療機関や介護保険施設等への入院（入所）時の栄養情報連携の評価

- 障害児者は、障害特性など個別の課題を多く有しており、入所施設への入退所時の栄養情報連携は必要不可欠
- 診療報酬や介護報酬は、「栄養情報連携」により入院時の迅速な食事対応や在宅での食事を適切に提供することに繋がり、疾病の重症化予防や再入院の防止、さらには、栄養状態の維持・改善を図ることができている

➡ **障害福祉サービス等報酬においても障害者支援施設から医療機関や介護保険施設、障害者支援施設に入院（所）する際に、障害者支援施設の管理栄養士が入院（所）先の管理栄養士に対し栄養情報を提供する「栄養情報連携」に関する評価**