

令和元年6月27日

厚生労働省保険局長 樽見 英樹 殿
厚生労働省保険局医療課長 森光 敬子 殿

公益社団法人日本栄養士会
代表理事会長 中村 丁次

2020年度社会保障制度(診療報酬)の改定に係る要望書

我が国においては、高齢化が急速に進展する中で、健康寿命の延伸と人生100年時代を見据えた社会の実現が求められ、国民一人ひとりの健康づくりや疾病の発症予防と重症化予防がますます重要となります。このため、住み慣れた地域で適切な医療や介護を安心して受けられる社会の構築が必須であり、地域包括ケアシステムの一層の推進を図る必要があります。このような中、喫緊の課題として生活習慣病の増加、低栄養、フレイル対策等があげられ、健康づくりや疾病の発症予防・重症化予防対策の推進にあたっては、適切な栄養・食事管理は必要不可欠であります。さらに、質の高い医療を推進するためには、適切な栄養・食事管理は治療の根幹であることから、社会保障制度(診療報酬)について、以下の事項を要望いたします。

要望事項

- I. 地域包括ケアシステムの実現に向け、入院から在宅医療へシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の実現に向けた評価の充実
- II. 新しいニーズに対応し、安心・安全で納得できる医療体制の構築・充実を図るための入院医療における管理栄養士の活用に対する評価
- III. 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進への評価の充実
- IV. 効率化、適正化を通じた制度の安定性、持続可能性の向上推進のために、食事療養費に対する適正評価の実現

<要望事項一覧>

I. 地域包括ケアシステムの実現に向け、入院から在宅医療へシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の実現に向けた評価の充実

1. 地域包括ケアシステム実現の推進

- 1-1. 回復期リハビリテーション病棟における管理栄養士の適正な配置
- 1-2. 入退院支援センターにおける管理栄養士業務の評価
- 1-3. 退院前における訪問指導に関わる管理栄養士の評価
- 1-4. 栄養ケア・ステーションの活用と評価

II. 新しいニーズに対応し、安心・安全で納得できる医療体制の構築・充実を図るための入院医療における管理栄養士の活用に対する評価

1. 患者一人ひとりの栄養管理の向上と更なる推進

- 1-1. 入院基本料等における栄養管理体制の基準の見直し

2. 新しいニーズにも対応でき、質の高い医療の提供

- 2-1. がん領域における専門管理栄養士の活用と評価

III. 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進への評価の充実

1. チーム医療に対する管理栄養士介入による患者個々に対する栄養食事管理に対する評価
2. 結核病棟及び精神科病棟における栄養サポートチーム(NST)の介入に対する評価

IV. 効率化、適正化を通じた制度の安定性、持続可能性の向上推進のために、食事療養費に対する適正評価の実現

1. 食事療養費の適正な評価

<要望事項の内容>

I. 地域包括ケアシステムの実現に向け、入院から在宅医療へシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の実現に向けた評価の充実

1. 地域包括ケアシステム実現の推進

1-1. 回復期リハビリテーション病棟における管理栄養士の適正な配置

平成 30 年度診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 において、新たに管理栄養士の専任配置が努力要件となったところであるが、回復期リハビリテーション病棟においては低栄養・フレイルの患者が多く存在し、栄養管理の必要性が高いことから、専任の管理栄養士を必須配置とする要件に見直していただきたい。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 以外においても、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を評価していただきたい。

加えて、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 では、栄養管理の必要性が認められ、平成 30 年度診療報酬改定において、入院栄養食事指導料が算定できるようになったところである。回復期リハビリテーション病棟においては、上述の通り、栄養管理が重要であることから、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 以外においても入院栄養食事指導を適切に評価するように見直していただきたい。

1-2. 入退院支援センターにおける管理栄養士業務の評価

入退院支援センターにおいては、入院前から栄養状態を評価し、入院後に行われる治療に対するリスクを抽出し、このリスクを軽減するための具体的な栄養療法の実践につながるよう取組を行うとともに、退院前にも早期に住み慣れた地域で療養・生活を継続できるように必要な支援を行う必要がある。現在、入退院支援加算や入院時支援加算等において一部評価されているが、管理栄養士の関わりが明確となっていない。

そのため入退院支援センターにおいて、これらの取組を担う管理栄養士の適切な評価をしていただきたい。

1-3. 退院前における訪問指導に関わる管理栄養士の評価

退院前訪問指導料及び退院後訪問指導料については、施設基準において看護師等が要件とされている。いずれの患者においても、入院中の栄養・食事管理を退院後も継続して実施することが必要であることから、退院前及び退院直後に管理栄養士が患家等を訪問し、在宅での療養上必要な指導を行うことを評価していただきたい。

1-4. 栄養ケア・ステーションの活用と評価

現在、入院栄養食事指導においては、入院中の患者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき療養に必要な指導を行うことが評価されている。また、有床診療所においては、その一部が緩和され、当該診療所以外(栄養ケア・ステーション等)の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき入院栄養食事指導を行うことが評価されている。しかし、外来栄養食事指導及び在宅患者訪問栄養食事指導については、前述のような当該保険医療機関以外の管理栄養士が指導を行うことは、評価されていない。また、地域医療を支えている診療所では栄養食事管理を必要としている患者が多く存在しているが、現在、管理栄養士を雇用している診療所は少ない。そのため、管理栄養士が雇用されていない医療機関において管理栄養士による栄養食事指導を受けることができるようにするため、栄養ケア・ステーション等の管理栄養士を活用し入院・外来栄養食事指導及び在宅患者訪問栄養食事指導が行えるように要件を見直していただきたい。

II. 新しいニーズに対応し、安心・安全で納得できる医療体制の構築・充実を図るための入院医療における管理栄養士の活用に対する評価

1. 患者一人ひとりの栄養管理の向上と更なる推進

1-1. 入院基本料等における栄養管理体制の基準の見直し

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る。しかし、入院患者の栄養状態は様々であり、患者毎に栄養摂取量の評価や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、急性期病棟等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ることになる。

現在、入院患者に対する栄養管理体制の基準として「常勤の管理栄養士を1名以上配置されている」ことが要件となっている。しかし、前述の通り、管理栄養士が担う栄養管理業務には、入院患者の栄養管理計画書の作成のほか、入退院支援や退院時共同指導において、入院中に行われている栄養管理の状況を退院後にもつなげるために情報提供書の作成など多岐にわたることから、栄養管理業務の実状に応じた管理栄養士の適正な配置基準へ見直していただきたい。

2. 新しいニーズにも対応でき、質の高い医療の提供

2-1. がん領域における専門管理栄養士の活用と評価

現在、がん診療連携拠点病院をはじめ、多くの医療機関で外来化学療法室が設けられている。それは、入院ではなく外来で治療を行うこと

ができるようになったことが大きいと考えられる。しかし、がん治療中は、消化器毒性(下痢、口内炎等)、食欲不振をはじめ副作用は多岐に及び、がん治療の継続には、この副作用に対応し栄養状態の維持・向上や体重維持が重要となる。そのため、外来化学療法において、専門的な知識を有するがん病態栄養専門管理栄養士を配置し、副作用等に対して、きめ細やかな栄養管理を行うことが必要であり、外来化学療法室への管理栄養士の配置を新たに評価していただきたい。

Ⅲ. 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進への評価の充実

1. チーム医療に対する管理栄養士介入による患者個々に対する栄養食事管理に対する評価

- ・緩和ケア診療加算における個別栄養食事管理の対象疾患は、「がん患者」とされており、緩和ケアチームが関わるがん以外の末期心不全者に管理栄養士が介入することにより、栄養状態が改善されるとの報告がある。そのため、末期心不全患者に対する個別栄養食事管理についても、評価されるよう見直していただきたい。
- ・呼吸器リハビリテーションチーム等が関わる慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者については、管理栄養士が適切に関わることにより栄養状態が改善することが明らかとなっていることから、栄養改善を目的に管理栄養士が個別に栄養食事管理を行うことに対して、新たに評価していただきたい。
- ・摂食機能障害を有する患者においては、摂食機能療法として、多職種協働で実施する摂食嚥下訓練に関する評価がなされている。この訓練により回復した機能に合わせ、より適正な食形態や栄養量を提供するためには、管理栄養士が摂食機能障害を有する患者に対し、栄養状態や嚥下状態をアセスメントし、個別に栄養食事管理を行うことが必要である。そのため、摂食機能療法に取り組む患者に対して、管理栄養士が個別に栄養食事管理を実施した場合について新たに評価していただきたい。

2. 結核病棟及び精神科病棟における栄養サポートチーム(NST)の介入に対する評価

- ・栄養サポートチーム(NST)は、栄養障害を生じている患者や栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、多職種協働で栄養状態の改善につながる取組を行っており、診療報酬において、その取組が評価されている。
現在、栄養サポートチーム加算については、結核病棟や精神科病棟で取り組んでいても算定ができないことになっている。しかし、結核病棟や精神科病棟においては栄養障害や栄養障害を生じるリスクの高い患者がおり、適切な栄養管理を行うことにより栄養状態が改善することが明らかになっていることから、結核病棟や精神科病棟においても本加算を算定できるよう見直していただきたい。

IV. 効率化、適正化を通じた制度の安定性、持続可能性の向上推進のために、食事療養費に対する適正評価の実現

1. 食事療養費の適正な評価

入院時食事療養費は、これまで、物価の上昇、人件費の上昇等に鑑み、引き上げが行われてきた。しかしながら、平成 6 年に現行の制度に変更され、消費税増税の対応として、平成 9 年に 1 日あたり 1,900 円から 1,920 円へ引き上げられて以降、25 年以上抜本的な見直しはされていない実状がある。そのため、給食の委託化が進み、現在、委託率は約 7 割となっている。入院時食事療養にあたっては、適時適温、大量調理マニュアル等に沿った運用等が求められるとともに、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対応の増加など、栄養・給食部門に従事する者の負担は増大している。また、労働人口の減少により人材確保が困難となっており、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)などが影響し、委託給食会社が撤退する医療機関も散見され、病院における食事提供が困難な状況にある。そのため、今後も入院時食事療養制度が維持できるよう、適切な対応をお願いしたい。

(参考文献)

I. 地域包括ケアシステムの実現に向け、入院から在宅医療へシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の実現に向けた評価の充実

【回復期リハビリテーション病棟関連】

- 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) Nishioka S, Wakabayashi H, Nishioka E, et al.: Nutritional improvement correlates with recovery of activities of daily living among malnourished elderly stroke patients in the convalescent stage: A cross-sectional study, J Acad Nutr Diet, 116, 837-843 (2016)
- 3) Nishioka S, Okamoto T, Takayama M, et al.: 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), Clin Nutr, 1-8 (2016)
- 4) Nii M, Maeda K, Wakabayashi H, et al.: Nutritional improvement and energy intake are associated with functional recovery in patients after cerebrovascular disorders, J stroke cerebrovasc Dis, 25, 57-62 (2016)
- 5) Kokura Y, Maeda K, Wakabayashi H, et al.: High nutritional-related risk on admission predicts less improvement of functional independence measure in geriatric stroke patients: A retrospective cohort study, J stroke cerebrovasc Dis, 25, 1335-1341 (2016)

【栄養ケア・ステーション（在宅栄養）関連】

- 6) Endevelt R, Lemberger J, Bregman J, et al.: Intensive dietary intervention by a dietitian as a case manager among community dwelling older adults:the edit study, J Nutr Health Aging, 15, 624-630 (2011)
- 7) Fujiwara K, Nishimura K, Tamaura Y, et al.: Case report on cooperation between a hospital nutrition care station and a community comprehensive support center by registered dietitians, J Japan Diet Assoc, 60, 35-39 (2017)
- 8) Kudo M, Tanaka Y, Maeda K, et al.: The effects of home-visit nutritional support at the Mutsumi-cho clinic approved nutritional-care station, J Japan Diet Assoc, 60, 29-37 (2017)

II 新しいニーズに対応し、安心・安全で納得できる医療体制の構築・充実を図るための入院医療における管理栄養士の活用に対する評価

【管理栄養士の病棟への適正配置関連】

- 1) 公益社団法人日本栄養士会医療事業部:平成 30 全国病院栄養部門実態調査報告書 (2019)

- 2) 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, 580-586 (2014)
- 3) 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(2013)
- 4) Roberts SR, Kennerly DA, Keane D, et al.: Nutrition support in the intensive care unit Adequacy, timeliness, and outcomes, Crit Care Nurse, 23, 49-57 (2003)
- 5) Soguel L, Revelly JP, Schaller MD, et al.: Energy deficit and length of hospital stay can be reduced by a two-step quality improvement of nutrition therapy: the intensive care unit dietitian can make the difference, Crit Care Med, 40, 412-419 (2012)

【がん関連】

- 6) 曾根敦子, 牧島絹子, 大内文伸, 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, 2217-2220 (2010)
- 7) 安武健一郎, 大山明子, 山内健, 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誌, 7, 309-314 (2006)
- 8) 奥田彩希, 秋重由佳, 松木さなえ, 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, 84-88 (2015)
- 9) Takahashi H, Chiba T, Tairabune T, et al.: A retrospective study on the influence of nutritional status on pain management in cancer patients using the transdermal fentanyl patch, Biol Pharm Bull, 37, 853-857(2014)

Ⅲ 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進への評価の充実

【チーム医療/心不全関連】

- 1) Kinugasa Y, Kato M, Sugihara S, et al.: Multidisciplinary intensive education in the hospital improves outcomes for hospitalized heart failure patients in a Japanese rural setting, BMC Health Serv Res, 14, 351 (2014), doi:10, 1186/1472-6963-14-351
- 2) Okura Y, Ramadan MM, Ohno Y, et al.: Impending Epi demic future projection of heart failure in Japan to the year 2055, Circ J, 72, 489-91 (2008)
- 3) Tsutsui H, Tsuchihashi-Makaya M, Kinugawa S, et al.: Characteristics and outcomes of patients with heart failure in general practices and hospitals, Circ J, 71, 449-454 (2007)
- 4) Evans WJ, Morley JE, Argiles J, et al: Cachexia: a new definition. Clin Nutr, 27, 793-799 (2008)

【COPD 関連】

- 5) 沓澤智子, 安齋ゆかり, 塩谷寿美恵, 他: COPD 患者の栄養摂取の特徴, 日本呼吸管理学会誌, 15, 270-275 (2005)
- 6) 田中弥生: 栄養管理の実際, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 25, 345-349 (2015)

- 7) 横山俊樹,田中あかり,高橋遥,他: 包括的呼吸リハビリテーション患者における栄養状態の重要性,日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌,23,279-283 (2013)
- 8) 岸雅人,佐内文,尾熊洋子,他: 当院の呼吸リハビリテーションの取り組み,日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌,23,204-209 (2013)
- 9) 菅原慶勇,高橋仁美,笠井千景,他: 低強度運動中の慢性閉塞性肺疾患に対する栄養補給介入の効果,日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌,26,57-63 (2016)

【摂食・嚥下機能低下関連】

- 10) Hedberg AM, Lairson DR, Aday LA, et al.: Economic implications of an early postoperative enteral feeding protocol. J Am Diet Assoc, 99, 802-807 (1999)
- 11) Braga JM, Hunt A, Pope J, et al.: Implementation of dietitian recommendations for enteral nutrition results in improved outcomes. J Am Diet Assoc, 106, 281-284 (2006)
- 12) 石岡拓得: 精神科における栄養管理の実際と課題, 日本精神科病院協会雑誌, 35, 39-45 (2017)
- 13) 石岡拓得,加藤望,葛西亜紀,他: 統合失調症患者の食事摂取の特徴について(第2報)-食事と運動が及ぼす身体への影響-, 臨床栄養, 130, 69-75 (2017)
- 14) 稲村雪子,寒河江豊昭,串田修,他: わが国の精神科病院における統合失調症入院患者の肥満と低体重に関する調査, 精神神経学雑誌, 115, 10-21 (2013)
- 15) Yurinosuke K, Jin N, Masaki K, et al.: Body mass index among japanese inpatients with schizophrenia, J psychiatry in medicine, 36, 93-102 (2006)
- 16) Norio S, Kazushi M, Takuro S, et al: Prevalence of underweight in patients with schizophrenia:a meta-analysis, schizophrenia research, 195, 67-73 (2018)
- 17) 石岡拓得, 三上恵理, 柳町悟司, 他: 食事摂取量からみた高齢精神疾患患者の低栄養と肺炎の関連について, 消化と吸収, 35, 324-331 (2012)
- 18) 石岡拓得, 三上恵理, 佐藤史枝, 他: 食事摂取量からみた高齢統合失調症患者の栄養状態について, 消化と吸収, 37, 211-217 (2014)
- 19) 石岡拓得, 佐藤史枝, 三上恵理, 他: 精神科における入院時の低栄養発生状況について, 栄養-評価と治療, 30, 31-33 (2013)

IV 効率化、適正化を通じた制度の安定性、持続可能性の向上推進のために、食事療養費に対する適正評価の実現

- 1) 公益社団法人日本栄養士会医療事業部: 平成30年度全国病院栄養部門実態調査報告書 (2019)