

2026 年 10 月 9 日

厚生労働省老健局長 熊木 正人 様

公益社団法人 日本栄養士会
代表理事会長 中村 丁次

介護報酬の改定に係る要望書

平素は、本会に対しまして格別の御指導、御鞭撻を賜り、厚く御礼申し上げます。
令和 9 年度介護報酬の改定において、次の事項を要望いたします。

- 1 介護保険施設における嚥下調整食の療養食としての評価
- 2 「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」を外部管理栄養士の連携先として評価
- 3 介護分野で働く管理栄養士・栄養士の処遇改善
- 4 介護保険施設における基準費用額（食費）の適切な見直し

内 容

1 介護保険施設における嚥下調整食の療養食としての評価

介護保険施設において、摂食嚥下機能が低下した入所者に対し、その状態に応じた嚥下調整食を継続的に提供する取組について、安全な経口摂取及び適切な栄養摂取を支え、日常生活を継続し、利用者の QOL を向上するために必要な食事として、療養食加算の対象に位置付け、介護報酬上評価することを要望します。

介護保険施設は、要介護高齢者が継続して生活する場です。摂食嚥下機能が低下しても、可能な限り安全に口から食べ、必要な栄養を摂取し、日常生活を継続できるよう支援することは、施設における栄養ケアの重要な役割です¹⁾。

嚥下調整食の提供は、単なる調理上の工夫ではありません。利用者の摂食嚥下機能、咀嚼能力、栄養状態、食事摂取状況等を踏まえ、適切な食形態を選択・調理・提供し、食事場면을観察しながら状態変化に応じて継続的に見直す栄養ケアです。

介護保険施設において嚥下調整食は既に一定数の入所者に提供されていますが、提供する食形態の選択に用いる評価方法が定まっていない施設も多いことが報告されています²⁾。また、嚥下機能に配慮した食事の提供には、通常食とは異なる調理、個別対応、食事観察等の追加的な対応が必要となる実態も示されています³⁾。

また、嚥下調整食は安全性だけでなく、栄養摂取や食べる楽しみを含めて適切に提供することが求められます^{4) 5)}。

現行の介護報酬では、誤嚥が認められる入所者に対する多職種による経口摂取維持の取組は「経口維持加算」として評価されています。一方、嚥下機能に応じた食形態を日常的に選択・提供・管理し、状態変化に応じて継続的に見直す栄養ケアそのものについては、明確な評価がありません。

以上から、介護保険施設における嚥下調整食を、疾病の治療そのものではなく、摂食嚥下機能が低下した要介護高齢者が安全に口から食べ、必要な栄養を摂取し、生活を継続するための療養的な食事として、療養食加算の対象に位置付け、適切に評価することを要望します。

2 「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」を外部管理栄養士の連携先として評価

通所系・居宅系サービス等の利用者には、低栄養、体重減少、フレイル、摂食嚥下機能の低下等、専門的な栄養支援を必要とする高齢者が存在します。一方、すべての事業所に管理栄養士を配置することは困難であり、必要な栄養支援を事業所内部の人員のみで実施することには限界があります⁶⁾。

令和 6 年度老人保健健康増進等事業では、栄養アセスメント加算を算定していない理由として、「管理栄養士の配置や外部機関との連携が難しい」と回答した事業所が、通所介護 50.2%、通所リハビリテーション 37.8% に上っており、制度上外部連携の仕組みが設けられていても、実際に連携できる管理栄養士を確保することが課題となっています⁷⁾。

現行の介護報酬においては、一部のサービスで、外部の管理栄養士や栄養ケア・ステーションと連携して栄養管理を行う仕組みが既に設けられています。この仕組みを有効に機能させるためには、都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーションを地域の栄養支援の基盤としつつ、介護分野に必要な専門性と実践体制を有する地域の栄養ケア資源を活用することが重要です。

「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」は、傷病者や要介護者等に対する複雑・困難な栄養管理への対応を想定し、責任者となる管理栄養士に、医療又は介護分野における栄養管理等の実務経験 5 年以上、日本栄養士会が定める研修の受講、栄養管理に関連する学会への所属又は専門管理栄養士等の資格などの要件を設けています⁸⁾。また、認定後においても、各機能強化型認定栄養ケア・ステーションから事業計画及び事業報告の提出を求め、日本栄養士会が事業の実施状況等を確認し、必要に応じて指導を行うなど、継続的に事業運営の適正性を確認する仕組みとしています。

さらに、栄養ケア・ステーション実態調査では、機能強化型認定栄養ケア・ステーションにおいて、認定後も研修や事例検討等を通じた専門性の維持・向上に取り組むとともに、行政、地域包括支援センター、医療・介護関係者等と連携しながら、高齢者の介護予防や地域における栄養支援を実際に担っていることが確認されています⁹⁾。

このため、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算及び管理栄養士による居宅療養管理指導等における外部管理栄養士の連携先として、都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーションに加え、「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」を制度上明確に位置付けることを要望します。

これにより、事業所内への管理栄養士の配置の有無にかかわらず、栄養課題を有する高齢者が必要な専門的栄養支援につながる機会を確保することができると考えます。

3 介護分野で働く管理栄養士・栄養士の処遇改善

介護分野において、管理栄養士・栄養士は、入所者・利用者の低栄養、フレイル、摂食嚥下機能の低下、疾病等に応じた栄養管理を担い、多職種と連携しながら、栄養状態の維持・改善や生活機能の維持を支える重要な役割を担っています。

近年、介護分野における人材確保・定着の観点から、介護従事者の処遇改善が重要な政策課題となっています。令和 8 年度介護報酬改定においても、介護職員等処遇改善加算の見直しが行われ、介護現場で働く幅広い職種の処遇改善につなげる取組が進められています¹⁰⁾。また、令和 8 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2026」においても、介護分野の人材確保・処遇改善を進める方針が示されています¹¹⁾。

令和 6 年度介護従事者処遇状況等調査では、介護職員等処遇改善加算を届け出ている施設・事業所のうち、管理栄養士・栄養士に加算を配分した割合は 20.4%であり、令和 4 年度の 18.5%から上昇しているものの、看護職員 51.9%、PT・OT・ST 等 34.3%など、他の専門職と比較して限定的な状況にあります¹²⁾。介護職員等処遇改善加算は、介護職員への配分を基本としつつ、事業所内で柔軟な職種間配分が認められており、管理栄養士・栄養士もその対象に含まれています。管理栄養士・栄養士への配分割合が他の専門職と比較して低い背景には、各施設・事業所における職種間の配分の考え方などが関係している可能性があります。このため、管理栄養士・栄養士についても、介護サービスにおいて担う専門性や役割を踏まえ、処遇改善加算による改善が適切に及ぶことが重要です。

一方、同加算を取得している事業所における管理栄養士・栄養士の平均給与額は、令和 5 年 9 月から令和 6 年 9 月にかけて 12,000 円増加しており、給与水準には一定の改善がみられます¹²⁾。

こうした中、「令和 9 年度介護報酬改定に向けた基本的な視点（案）」では、介護分野の賃上げの状況等を適切に把握した上で、物価・賃金の上昇等を介護報酬に適切に反映し、「他職種と遜色のない処遇改善」を実現することが示されています。

管理栄養士・栄養士についても、その専門性や役割に応じた処遇を確保し、専門性を継続的に発揮できる環境を整備することは、人材の確保・定着のみならず、高齢者に対して継続的かつ質の高い栄養ケアを提供する体制を維持する上でも重要です。

つきましては、令和 9 年度介護報酬改定において、介護分野で働く管理栄養士・栄養士についても、その専門性や役割を踏まえて処遇改善が適切に図られることを要望します。

4 介護保険施設における基準費用額（食費）の適切な見直し

近年の食材料費や人件費等の上昇により、介護保険施設における食事の提供に要する費用は増加しています。日本栄養士会が 2024 年度に実施した介護保険施設等実態調査においても、約 8 割の施設が食材料費について前年度より増大したと回答しており、献立の見直し、食材の見積合わせ、発注量の調整等、食事の質を維持しながら費用の適正化を図るための様々な対応が行われています⁶⁾。

また、令和 7 年度介護事業経営概況調査では、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じていることが示されました¹³⁾。こうした食材料費等の上昇や費用実態を踏まえ、令和 8 年 8 月から基準費用額（食費）が 1 日当たり 100 円引き上げられたことは、施設における食事提供の実情を踏まえた対応として評価するものです。

一方、基準費用額は、食事の提供に要する平均的な費用の額等を勘案して定められるものであり、食材料費、人件費その他の食事提供に要する費用は、今後も社会経済情勢の影響を受けることが想定されます。介護保険施設の食事は、単に食事を提供するだけでなく、入所者一人ひとりの栄養状態、疾病、摂食嚥下機能等に応じて、必要な栄養量を確保し、安全かつ適切に提供することが求められています。

こうした食事の質を継続的に確保するためには、施設の工夫や効率化のみで対応するのではなく、食事の提供に要する費用の変動や施設における対応状況を継続的に把握し、その実態を基準費用額に反映していくことが重要です。

本会においても、2027 年度に介護保険施設等を対象とした実態調査を実施し、食材単価や食事提供に係る負担、施設における対応状況等を把握し、今後の基準費用額の見直しに向けた現場の実態を示していきます。

つきましては、令和 9 年度介護報酬改定において、介護保険施設における食事提供に要する費用の実態を踏まえ、基準費用額（食費）を適切に見直すことを要望します。

【参考文献】

- 1)小坂和江. 高齢者の ADL の維持、向上と食事・栄養. 日本食生活学会誌. 2016 ; 26(4) : 167-175.
- 2)辻友美. 介護保険施設における嚥下調整食提供の課題についての実態調査. 日本家政学会誌 75 (10), 500-509, 2024.
- 3)一般社団法人日本健康・栄養システム学会. 令和 7 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「嚥下機能に配慮した食事提供の評価に関する調査研究事業」報告書.
- 4)Ebihara S, et al. Dysphagia, dystussia, and aspiration pneumonia in elderly people. J Thorac Dis. 2016;8(3):632-639.
- 5)藤谷順子. 嚥下調整食に関する最新の動向. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine. 2022 ; 59(9) : 912-917.
- 6)公益社団法人日本栄養士会. 2024 年度介護保険施設及び通所サービス事業所等における実態調査 報告書. 2024.
- 7)東京都健康長寿医療センター. 令和 6 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「通所系サービスにおける管理栄養士及び歯科衛生士等の介入状況の調査及び多職種連携の効果的・効率的な在り方の検討」報告書. 2025.
- 8)公益社団法人日本栄養士会. 栄養ケア・ステーション認定制度規則等.
- 9)公益社団法人日本栄養士会. 2024 年度栄養ケア・ステーション実態調査 報告書. 2024.
- 10)厚生労働省. 令和 8 年度介護報酬改定について. 2026.
- 11)内閣府. 経済財政運営と改革の基本方針 2026—「責任ある積極財政」元年～日本の挑戦を起動する！～. 2026 年 7 月 21 日閣議決定.
- 12)厚生労働省. 令和 6 年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要.
- 13)厚生労働省. 第 249 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 3「基準費用額」. 2025.

【参考】

「栄養ケア・ステーション」には、日本栄養士会また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」と日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」があります。

「認定栄養ケア・ステーション」の中でも、個人又は法人が設置する医療機関や医師会、介護事業所、管理栄養士又は管理栄養士が代表者たる法人（ただし、主たる事業が、栄養の指導及び管理並びに教育に関する役務の提供であること。）を事業者要件とし、医療又は介護の栄養管理等の実務経験が通算して 5 年以上あり、日本栄養士会が定める研修の受講、栄養管理に関する学会への所属、専門管理栄養士等の資格を有した管理栄養士を責任者としている事業所を「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」として認定しています。

「栄養ケア・ステーション」は 590 事業所で、「都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション」が 124 事業所、「認定栄養ケア・ステーション」が 466 事業所、そのうち「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」として 86 事業所が認定されている。（2026 年 9 月 1 日）