

令和5年10月2日

# 社会保障審議会（介護給付費分科会） ヒアリング資料

## 令和6年度介護報酬改定で要望する事項

公益社団法人 日本栄養士会 代表理事会長 中村 丁次



公益社団法人  
日本栄養士会

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**につながる。

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る

### 経済財政運営と改革の基本方針2023

加速する新しい資本主義～未来への投資の拡大と構造的賃上げの実現～（骨太方針2023）

持続可能な社会保障制度の構築では、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

**誰一人取り残さない包摂的社会実現**に向け、各施設における栄養管理の更なる充実、在宅につなぐシームレスな栄養管理の推進、そのための栄養食事指導体制の拡大が適正に評価されることを要望する

# 誰一人取り残さない包摂的社会実現に向け、 令和6年度介護報酬改定で要望する事項

## 要望Ⅰ

「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

## 要望Ⅱ

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4回へ緩和

## 要望Ⅲ

「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の管理栄養士を外部の管理栄養士として「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

## 要望Ⅳ

基準費用額(食費)について、物価・人件費などの高騰を鑑みた適切な対応

# 要望 I

## 「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

■ 現在、各専門職がそれぞれに運用している既存の計画書を一体的取組のプロセスとして活用し、その計画書に基づいて実施する有効な取組に対する評価を要望

- 一体的取組の推進は、入所者のアウトカム、ADL、IADLの維持改善等、また、サービス利用者の生活機能や予後にとって有用である可能性が示唆<sup>1) 2)</sup>
- 「一体的計画書」（厚生労働省公開の様式例）の活用状況は低い割合<sup>3)</sup>

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映は各施設で約半数<sup>2)</sup> であり、反映することで有効な取組となっている<sup>4)</sup>

表1 一体的取組を反映した計画による効果：インタビュー調査の課題分析・論点整理に基づき作成

項目	反映できている	反映できていない
栄養ケア・マネジメント・口腔ケア・個別機能訓練に関する加算	高い割合で算定 ※専門職種の充実や連携推進に係る加算は一体的取組と相関	
業務項目別の連携協働している職種	大半の項目で各専門職種が連携協働している割合が高い 特に、リハビリテーション、栄養、口腔の目標や計画の共有、栄養やADLに関するアセスメントに他職種が多く関わっている	専門職種が常勤配置されていない割合が高い
リハビリテーション・機能訓練・栄養・歯科口腔が参加するカンファレンス、インフォーマルな話し合い	高い割合で実施	
アウトカム	<特養> 誤嚥性肺炎で入院した人数が少なかった <老健> 退所者のうち在宅に退所した人数が多かった	
居宅介護支援事業所の介護支援専門員とのかわり	<通所介護・通所リハ> 連携している介護支援専門員がいる割合が高い <通所リハ> 栄養ケアの目標・栄養ケア計画・口腔ケア・マネジメント計画が高い割合	

## 要望Ⅱ

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4回へ緩和

- 今後、在宅での看取りが増えていくことが予想される中<sup>5)</sup> 管理栄養士による「居宅療養管理指導」のレセプト件数は増加<sup>6)</sup>、対象のほとんどは要介護認定を受けている
- 看取りやがんなど緩和ケアが必要な場合では、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ために必要

**高齢者のエンド・オブ・ライフケア、栄養ケア・マネジメントの考え方による栄養管理を行うためには、集中的に介入することが必要**

【図1：参考】高齢者のエンド・オブ・ライフケアの栄養ケア・マネジメントの考え方（栄養管理の選択肢）  
1～4の過程で病態と高齢者のニーズを把握して、個々の状況にあう栄養管理を行う

1. 現在の食事・栄養の摂取量は適切か？（現在どの健康状態かを把握する）
2. 食事・栄養摂取を改善することが高齢者の病症に適し、高齢者の希望であるか？
3. 食事・栄養の摂取量が適切でないことはQOLに著しく影響するか？
4. 適切な摂取方法を検討する

その人らしく食べることを重視する。

食事に関連する不快な身体症状（問題）を最小限にコントロールし、食事による楽しみ・喜びを最大限に引き出せるように配慮する

## 要望Ⅲ

「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の管理栄養士を外部の管理栄養士として「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

### 【現 行】

#### 介護報酬における 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションの活用

- **居宅療養管理指導費（Ⅱ）**（令和3年度改定～）  
栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が居宅療養管理指導事業所の主治医の指示に基づき、管理指導を行った場合に算定できる。
- **栄養アセスメント加算**（令和3年度改定～）  
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ものであること。
- **栄養改善加算**（令和3年度改定～）  
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ものであること。
- **栄養管理体制加算**（令和3年度改定～）  
栄養ケア・ステーションとの連携により体制を確保した場合も、算定できる。



### 【要 望】

#### 公益社団法人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

「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」に所属する管理栄養士は、医療や介護分野における実務経験を要し、定期的な研修を受講し修了した者

#### 【機能強化型認定栄養ケア・ステーション】

##### ■ 設置者

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。）

##### ■ 事業者要件

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

2023年4月1日現在

- 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」：110拠点

2023年4月1日現在

- 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」：97施設

## 要望Ⅳ

基準費用額(食費)について、物価・人件費などの高騰を鑑みた適切な対応

### 令和3年度介護報酬改定における基準費用額の見直し

- 令和2年度介護事業経営実態調査結果による平均的な食費の額との差を考慮して、基準費用額が見直された（+53円/日）

#### ■ 基準費用額（食費）に影響を及ぼしている現状

- ・ 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いる。
- ・ 令和3年度改定以降、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。

# 參考資料



# 1) 「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組」の推進による効果

社保審-介護給付費分科会	
第178 (R2.6.25)	資料1

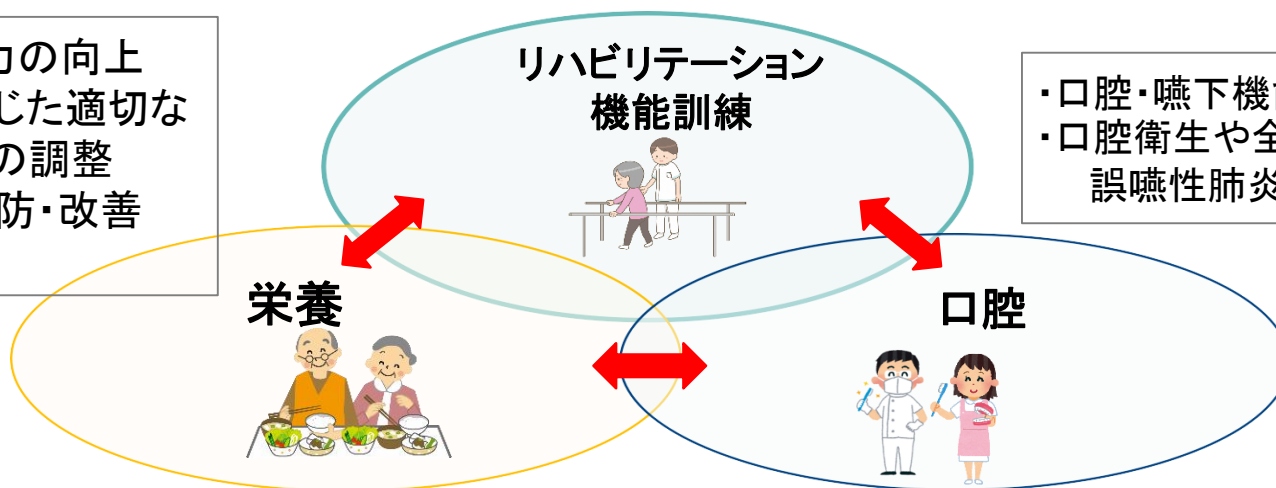
## 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

**リハビリ、栄養、口腔の取組**は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

※歯科訪問診療を実施している医療機関数を、当該都道府県の医療機関数で割算

医師、歯科医師、リハ専門職、**管理栄養士**、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

- ・筋力・持久力の向上
- ・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- ・低栄養の予防・改善
- ・食欲の増進



- ・口腔・嚥下機能の維持・改善
- ・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

・適切な食事形態・摂取方法の提供 ・食事摂取量の維持・改善 ・経口摂取の維持

- ・リハビリの負荷又は活動量に応じて、**必要なエネルギー量や栄養素を調整**することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

## 2) 「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組」の推進による効果

- 一体的取組の推進は、入所者のアウトカム、ADL、IADLの維持改善等、また、サービス利用者の生活機能や予後にとって有用である可能性が示唆

表1 一体的取組の推進による効果

対象施設	日常の職種間の情報連携 の頻度が増えた	ケアプランで共通した 目標設定ができた	入所者の新たな課題や ニーズを早期に把握
	施設数 ( % )	施設数 ( % )	施設数 ( % )
介護老人福祉施設(特養)	64 ( 28.8 )	54 ( 24.3 )	57 ( 25.7 )
介護老人保健施設(老健)	68 ( 41.0 )	53 ( 31.9 )	62 ( 37.3 )
通所介護事業所(通所介護)	67 ( 24.2 )	48 ( 17.3 )	81 ( 29.2 )
通所リハビリテーション事業所(通所リハ)	92 ( 29.8 )	71 ( 23.0 )	113 ( 36.6 )

## 3) 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（一体的計画書）」（厚生労働省公開の様式例）の活用状況

表2 一体的計画書の活用

対象施設	使用している
	施設数 ( % )
介護老人福祉施設(特養)	19 ( 8.6 )
介護老人保健施設(老健)	32 ( 19.3 )
通所介護事業所(通所介護)	41 ( 14.8 )
通所リハビリテーション事業所(通所リハ)	84 ( 27.2 )

### 【使用しない主な理由】

- 別の書式で運用している
- 活用を促す加算がない
- 電子システムが対応していない

**一体的計画書（様式例）の導入に対する経営上のメリットがないと推察**

4) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映状況とできない理由

表3 専門職 が連携して設定した目標のリハビリテーション計画  
または機能訓練計画への反映

対象施設	反映できている
	施設数 ( % )
介護老人福祉施設(特養)	101 ( 45.7 )
介護老人保健施設(老健)	112 ( 67.5 )
通所介護事業所(通所介護)	139 ( 50.2 )
通所リハビリテーション事業所(通所リハ)	185 ( 59.9 )

**【反映できていない主な理由】**

- 歯科口腔・リハ・栄養の専門職がないことが阻害要因となっている
- 施設外の栄養専門職との連携体制がない

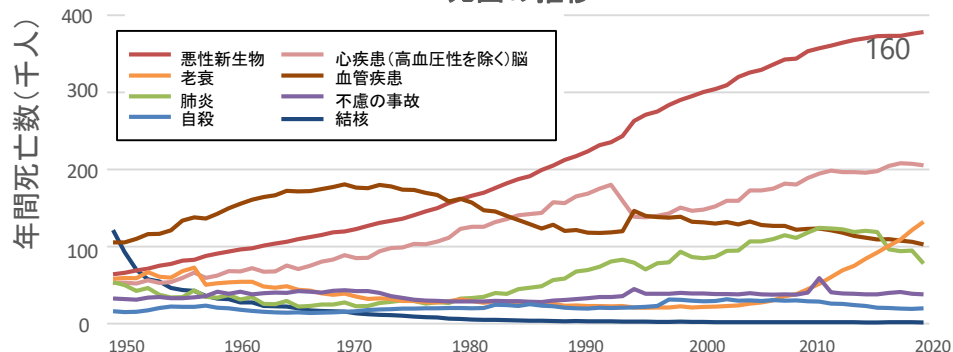
**施設における各専門職の配置促進に加え施設外の栄養専門職との連携を強く推進することが必要**

## 5) 医療需要の変化 —死亡数が一層増加する—

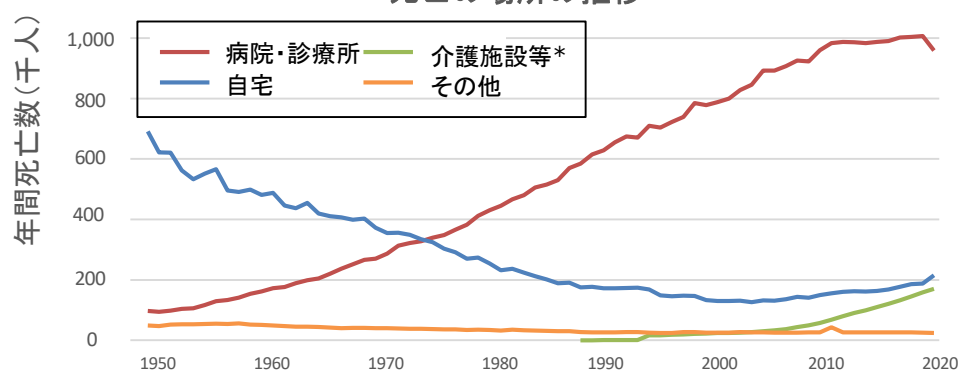
第7回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年3月4日 資料1より抜粋

- 死亡数は、2040年まで75歳以上の高齢者の割合は増加傾向
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、**老衰が増加傾向**
- 死亡の場所については、**自宅・介護施設等が増加傾向**

死因の推移



死亡の場所の推移

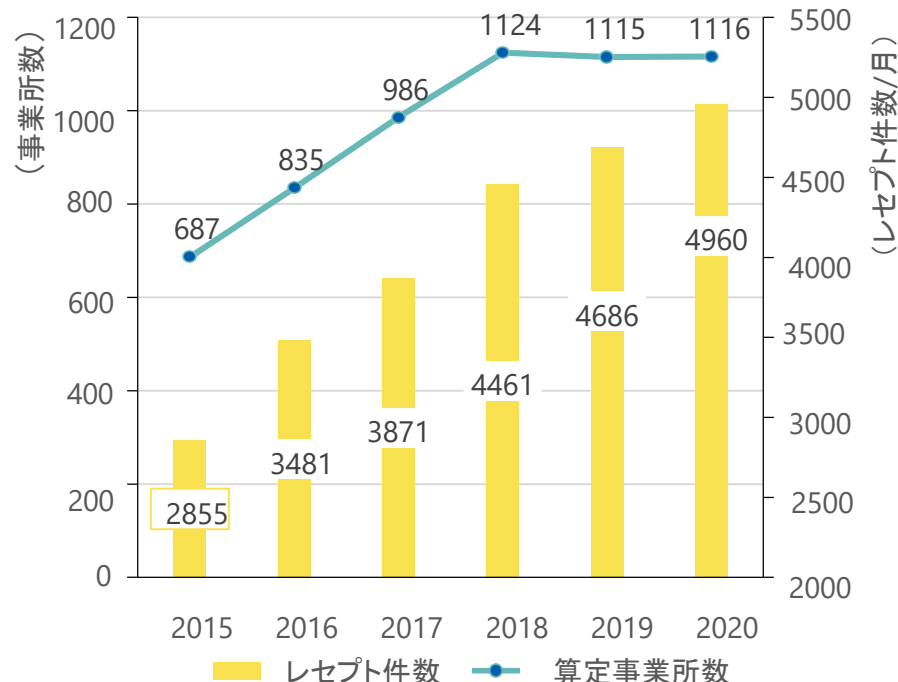


## 6) 在宅での栄養食事管理の実施状況

第5回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
令和4年7月28日 資料より抜粋

- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定事業所数は横ばいであるが、レセプト件数は年々増加
- 在宅での栄養食事管理の対象は、要介護認定を受けている患者がほとんどである

管理栄養士による居宅療養管理指導



【出典】介護DB 任意集計(2015~2020年度分)

サービス種類: 管理栄養士居宅療養Ⅰ~Ⅲ、介護予防管理栄養士居宅療養Ⅰ~Ⅲ

※事業所数: サービス算定をした事業所数

※レセプト件数: サービスのレセプト件数/月(年度のサービスのレセプト件数を12で除した値)

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢(5歳階級)別死亡数」「出生中位(死亡中位)推計男女年齢4区分別死亡数(総人口)」、厚生労働省「人口動態統計」

\*介護施設等: 介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

## 7) 栄養ケア・ステーションとは

栄養ケア・ステーションは、食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士が所属する、地域密着型の拠点です。地域住民の方はもちろん、医療機関、自治体、健康保険組合、民間企業、保険薬局などを対象に管理栄養士・栄養士をご紹介、用途に応じたさまざまなサービスを提供します。

※「栄養ケア・ステーション」は、日本栄養士会の登録商標

## 栄養ケア・ステーションの認定制度について

栄養ケア・ステーション認定制度は、事業所の所在する都道府県栄養士会のネットワークのひとつとして、地域住民が栄養ケアの支援・指導を受けることのできる拠点として、また地域住民にとって管理栄養士・栄養士の所在を明確にするため、全国一律した名称（「栄養ケア・ステーション」®）を掲げ、栄養ケアのネットワーク体制を整備するために、認定する制度です。

また、2021年9月からは、新たに機能強化型認定栄養ケア・ステーションが設立、段階的に業務の幅が広がることが期待されています。