

# 栄養部門の現状と展望



令和5年12月

全国国立病院管理栄養士協議会

近年、栄養部門においては、患者の高齢化や生活習慣病罹患者の増加に伴い、栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門組織として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっております。

このような状況から、診療報酬については、平成22年度改定による「栄養サポートチーム加算」の新設、平成24年度改定では、平成18年度新設された「栄養管理実施加算」が入院基本料の算定基準のひとつとなりました。さらに、「糖尿病透析予防指導管理料」の新設及び「栄養サポートチーム加算」の対象病棟拡大等もありました。平成28年度改定では「栄養食事指導料」の点数改定と「がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養」の算定対象追加、「在宅患者訪問栄養食事指導料」の算定要件緩和がありました。平成30年度改定では回復期リハビリテーション病棟入院料1については、リハビリテーション実施計画等への管理栄養士の参画が必須となり、緩和ケア診療加算ではがん患者に対する栄養食事管理の取り組みを評価し個別栄養食事管理加算が新設されました。令和2年度改定では早期栄養介入管理加算の新設、入院時支援加算では上位の算定を取得する為に管理栄養士の介入が必須となりました。また地域連携として、栄養情報提供加算も新設されております。令和4年度改定では入院栄養管理体制加算が新設され、特定機能病院での当該病棟に専従の管理栄養士が配置されていること（病棟配置）が求められています。また早期栄養介入管理加算の見直し、周術期栄養管理実施加算の新設、栄養サポートチーム加算では障害者病棟においても算定が可能となりました。褥瘡対策を推進する為に管理栄養士の積極的な介入も求められています。

我々、管理栄養士の参加が必須な診療報酬が増加し、活躍する場面が増えていると思われまます。

一方、病院での食事は、治療の一環として提供されると共に、病院を選ぶ基準の判断材料の上位に位置づけられるため、栄養部門では病院給食の質の向上を目指し、日々給食管理業務に取り組んでいる状況でございます。

これらの業務の更なる推進を図るため、当協議会としての現状と展望につ

いてご案内申し上げます。

### 1. チーム医療の推進について

近年、医療技術の高度化、専門化に伴い、様々な分野で分業化が進んでおります。質の高い医療を提供するためには、各専門スタッフが関係職種と連携し、多職種で協働することが必要とされております。

我々管理栄養士においても、的確、迅速に患者ごとの栄養状態を把握し適切な栄養管理を行うことや、それを退院後も継続させていくためには、多職種との連携は欠くことのできないものであります。多職種協働のチーム医療を積極的に行い、質の高い医療の提供に貢献して参ります。

また、「栄養サポートチーム (NST)」、「緩和ケアチーム」、「透析予防診療チーム」、「褥瘡対策チーム」、「医療安全対策チーム」、及び「感染対策チーム」等の医療チームに参画し、栄養管理の専門職として診療支援に貢献して参ります。

(図1：チーム医療対応状況)

### 2. スキルアップの推進について

我々の全国国立病院管理栄養士協議会（以下「国栄協」という。）は、専門職として自らが関わる分野の専門性やスキルの自己研鑽・自己点検・自己評価を目的として、各種学会が認定する資格取得を推奨しております。

すなわち、それぞれの分野の指定された研修を修了し、一定の実績を積んだ「スペシャリスト」の育成に取り組んでおります。

一般的に、このような認定資格は、一定レベルのスキル維持のため「更新制度」が備わっておりますので、資格取得後も自己研鑽を継続する必要があります。また、ほとんどの資格が受験要件として経験年数を設けているために、機構施設等採用後の数年間は受験できない状況や診療機能の異なる施設への人事異動により、経験年数や経験症例数を満たせない場合もございます。

しかしながら、年々資格取得率は増加している状況で、今後も国栄協として栄養に関する認定資格取得を奨励し、専門性を深めた人材の育成に努めて参ります。

(図2：認定資格取得状況)

### 3. 地域連携の推進について

急速な高齢化にともない、慢性疾患の患者が増加する一方、急性期病院では在院日数短縮が進んでおります。入院期間だけでの治療は難しく、転院先、

在宅などで継続してケアを受ける状況になっており、病状や栄養状態を安定させ疾病の重症化を防ぎ再入院等防止のために、入院・退院時から在宅等まで切れ目のない栄養管理や食事・生活支援を行うことが重要です。

その際に管理栄養士は、患者・家族や関係職種より食事に関する相談を積極的に受け、栄養食事管理の必要性を説明し、食材の選択や栄養補給方法等栄養管理の具体的支援を担っていく所存であります。

#### 4. 臨床栄養管理業務の推進について

平成18年4月の診療報酬改定により、栄養管理実施加算制度が新設されました。制度の趣旨を踏まえ、患者一人ひとりに適切な栄養管理計画書を策定し、管理栄養士をはじめ医師、看護師、薬剤師及びその他の医療従事者が協働で栄養管理を実施しています。

平成22年4月の診療報酬改定では、栄養障害の状態にある患者や栄養障害のリスクのある患者に対し、栄養管理に係る専門知識を有した多職種からなるチームが診療することを評価した栄養サポートチーム加算が新設されました。平成24年4月より栄養管理実施加算は入院基本料の算定基準に、また栄養サポートチーム加算は対象病棟が拡大となりました。平成28年4月からは、栄養食事指導料の点数改定及び算定対象の拡大があり、平成30年4月には緩和ケア対象患者に対し個別に栄養食事管理が求められ、令和2年4月から特定集中治療室における早期栄養介入管理加算が新設されています。また令和4年4月からは周術期での積極的な栄養管理に対し診療報酬が認められ、栄養管理の重要性がさらに認識されてきております。

適切な栄養管理は、在院日数の短縮、感染症の減少および患者QOLの向上等の効果が期待されており、患者利益はもとより病院運営における経営改善において重要な位置づけとなっております。

個々の患者における適切な栄養管理、及び患者教育（栄養食事指導）を推進し、治療効果をあげる栄養管理を実践して参ります。

#### 5. 食事サービスの推進について

病院での食事は、病気を治癒すると共に栄養状態を改善し、健康への回復を早めるため、医療の一環として提供されているところであります。しかし、喫食率が低いとその効果が薄いため、患者個々の病状あるいは栄養状態のアセスメント等に合わせ、日々、食事の質の向上と患者サービスの改善を目指すことが重要となっております。最近では食事内容が病院を選ぶ判断材料のひとつとして位置づけられることや長期入院患者へのQOL向上の観点か

らも、今後、我々はより一層食事サービスの充実に努めて参ります。

図1：チーム医療対応状況(患者数) 令和5年10月1日現在

(国立病院機構140施設 国立高度専門医療研究センター8施設 ハンセン13施設 調査)

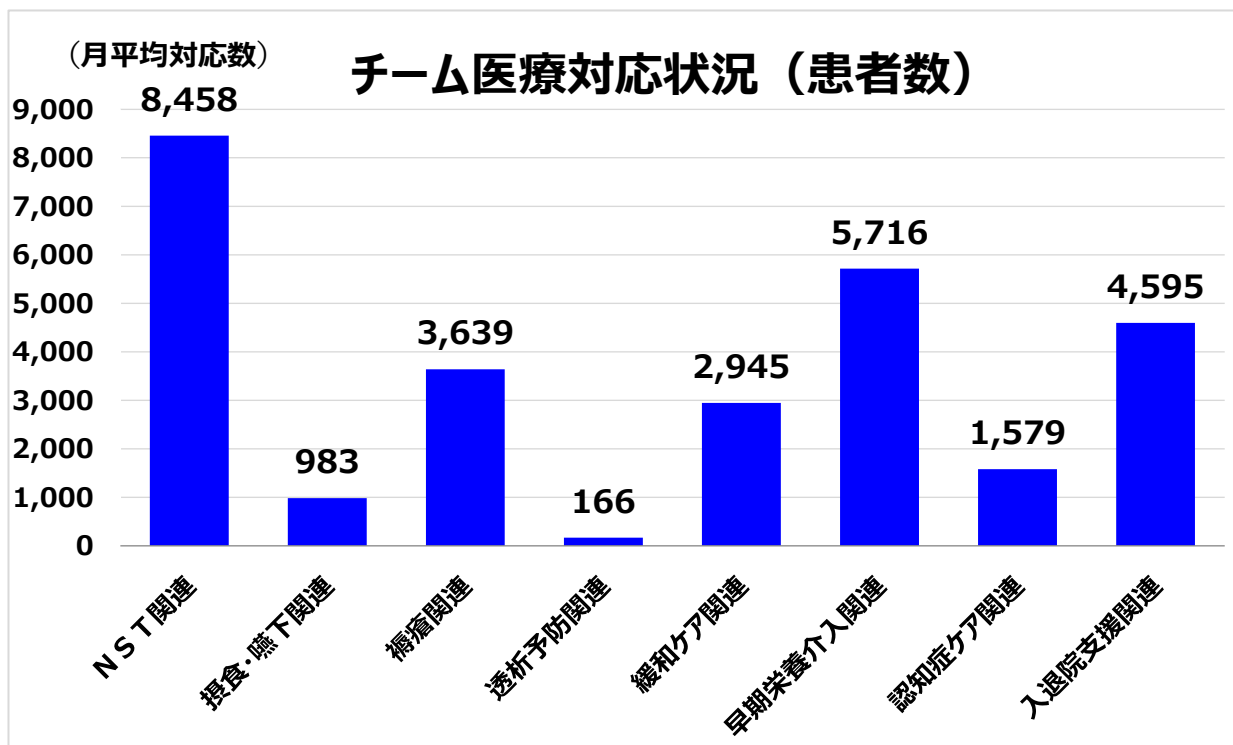
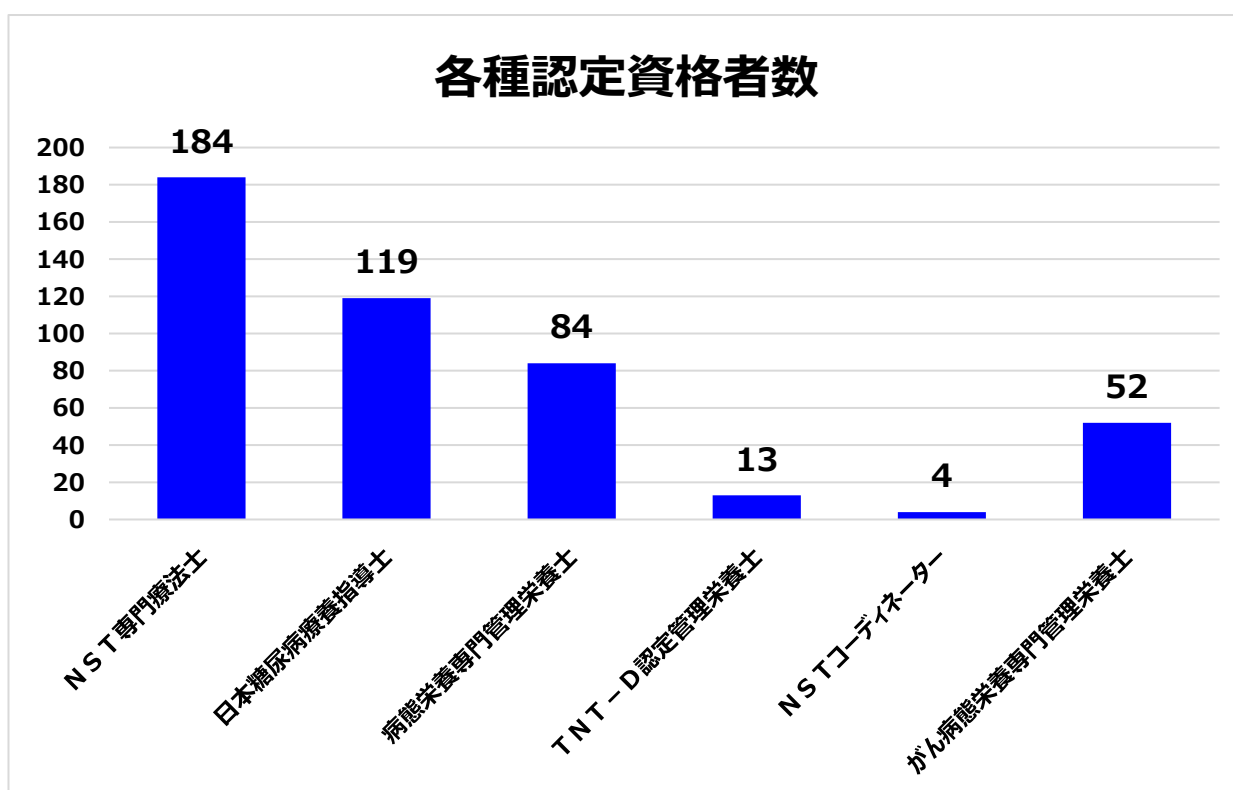


図2：認定資格取得状況 令和5年10月1日現在

(国立病院機構140施設 国立高度専門医療研究センター8施設 ハンセン13施設 調査)



# 全国国立病院管理栄養士協議会

## 運 営 方 針

1. 臨床栄養管理業務の推進
2. 臨床栄養研究・研修の推進
3. チーム医療・地域連携の推進
4. 食事サービスの推進

## 重 点 実 践 事 項

1. 医療従事者としてのスキルミックスの推進
2. 国病をはじめとする学会、助成金研究活動の活性化
3. 将来を担う人財育成と地域への情報発信強化
4. 安定した患者食提供の遂行と食事の質の向上