

高齢者の 栄養管理を考える

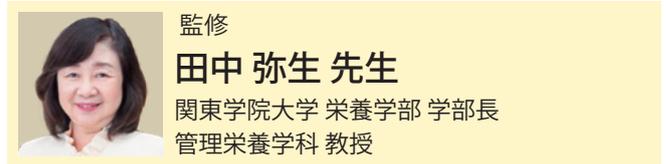
18

Vol.18 令和6年度診療報酬改定にみる食支援の重要性

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 監修



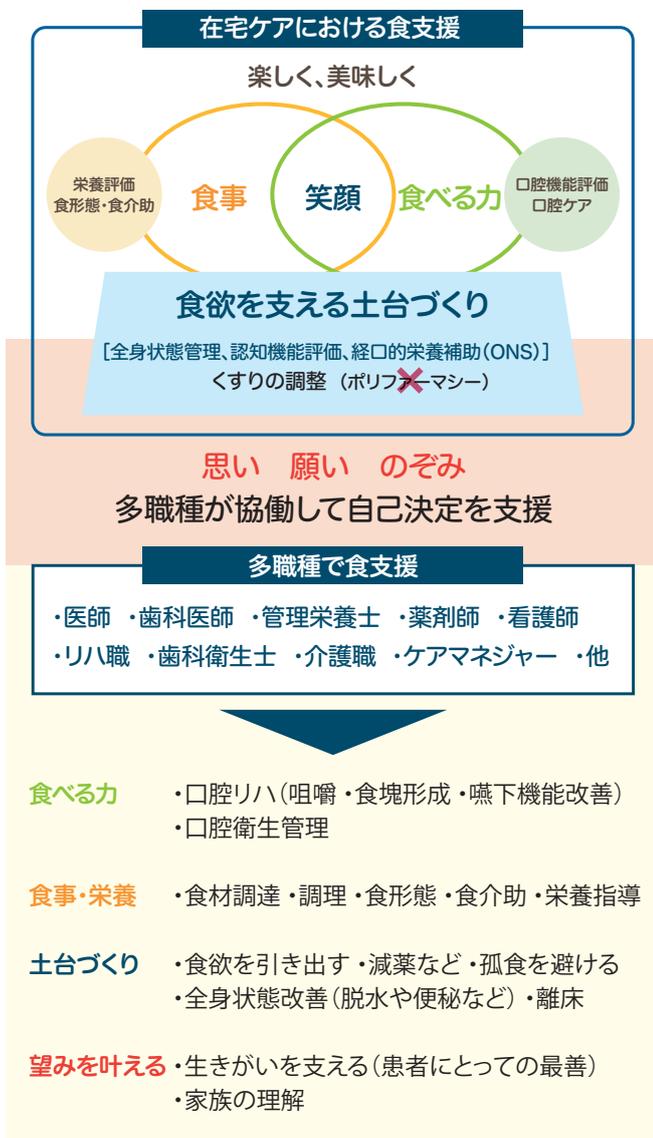
監修
太田 秀樹 先生
医療法人アスミス 理事長



監修
田中 弥生 先生
関東学院大学 栄養学部 学部長
管理栄養学科 教授

令和6年度の診療報酬改定は、栄養管理の重要性が評価される内容となった。そこで栄養管理を含めた食支援と、それを支える多職種連携の重要性、さらにこれからの地域医療の新しい方向性について、医療法人アスミス 理事長の太田秀樹先生と、関東学院大学 栄養学部 学部長 管理栄養学科 教授の田中弥生先生にお話を伺った。

図1:在宅における食支援の概念図¹⁾



一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス資料¹⁾より一部改変

多職種で共有する食支援の概念

太田氏

「食支援」という考え方や、地域医療や在宅ケアでそれを進めていこうという方向性は、決して新しいものではありません。むしろ、これまでもずっと地域や在宅で行われてきたものが近年、そして今回の診療報酬改定で、改めて明確に打ち出されたということです。

こうした点で、栄養管理が重要なテーマのひとつとなった令和6年度の診療報酬改定は、大きな意味があるものと考えています。一方で食支援という行為には、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士など、それに関わる多職種が思い思いのイメージを持っており、共有できる明確な定義がありませんでした。そこで、食支援に対する議論や実際の取り組みのためにも、定義や概念を明確にしておくことが重要です。

食支援という概念は、「疾病や障害により、何らかの手助けがないと食事の摂取が困難な患者に対して、願いを汲んでQOLを高めるために、多職種が協働して食を支援すること」と定義できます。この概念は医療領域に止まらず、食材の調達、調理、口腔機能、栄養管理、食形態など学際的なものであり、健康増進や疾病の治療という目的を超えて、食べることの喜びなど文化的意義が深く、尊厳の保持という視点で極めて重要なケアであるといえるでしょう。

QOLそのものをゴールとする

太田氏

実際の食支援は「食べる力」「食事・栄養」「食欲を引き出す土台づくり」「望みを叶える」という、4つの領域に分けることができ、これら4つの要素が満たされなければなりません。それぞれの課題について多職種での働きかけで解決し、最終的に在宅ケアでは、思いをかなえて「笑顔」を作ること、つまりQOLそのものが食支援のゴールとなります(図1)。

急性期、慢性期を問わず注目される栄養管理

太田氏

今回の診療報酬改定において栄養管理が重点化された背景には、2つの点が考えられます。

1つは臨床において、たとえば急性期の医療現場でも、手術期は栄養状態を適切に管理した上で手術に臨むと、治療成績が良くなることが分かってきました。もう1つは、在宅ケアも含めた慢性期の医療においても、サルコペニアやフレイルといった課題に対して、栄養管理が予防や治療に資することが明らかになったことです。

このように急性期に代表される最新の医療現場でも、また在宅ケアも含めた慢性期医療の現場でも栄養管理は欠かせないということで、診療報酬改定においても近年、栄養管理が注目されているのです(図2)。

図2:在宅療養支援診療所・病院における訪問栄養食事指導の推進²⁾

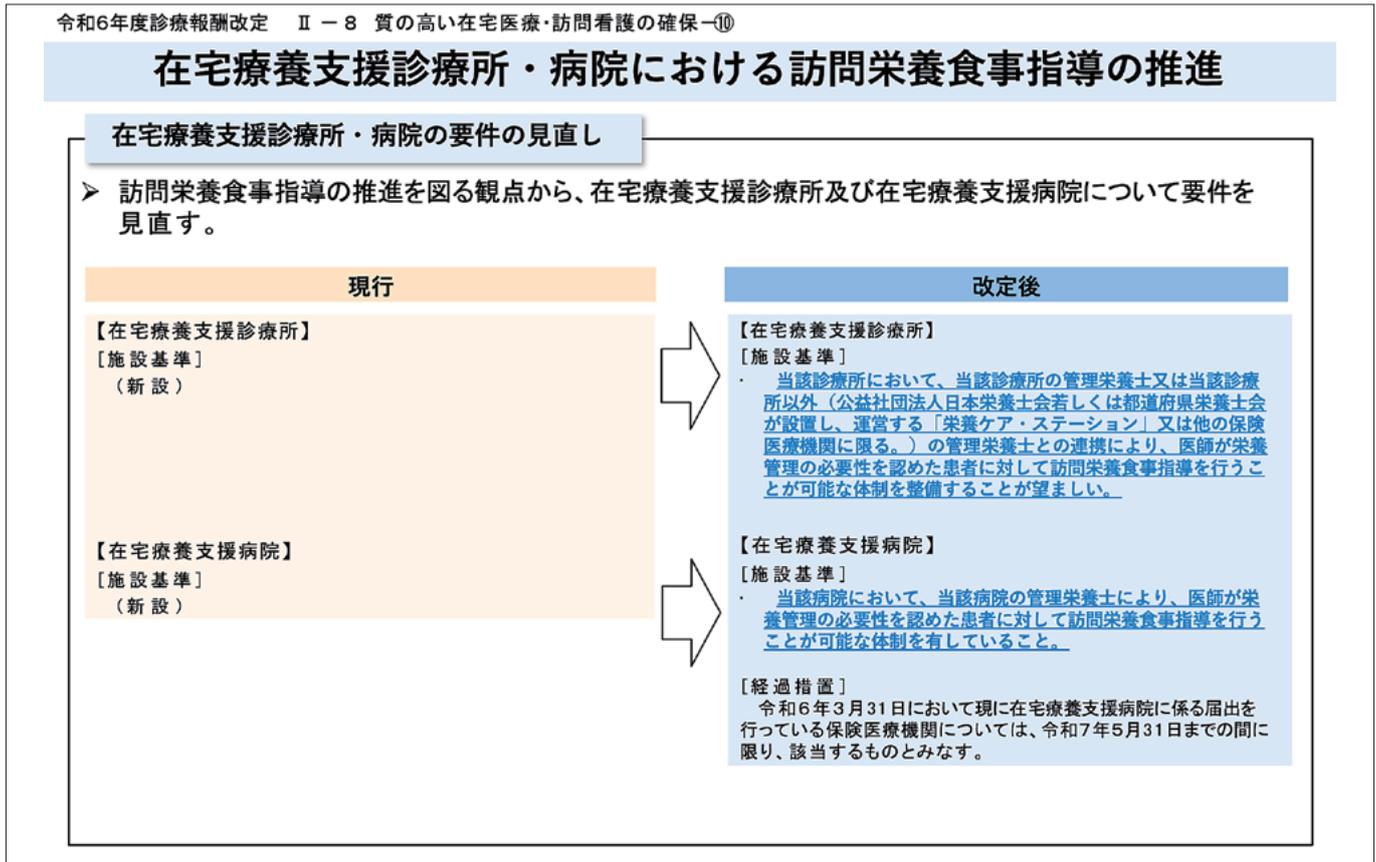
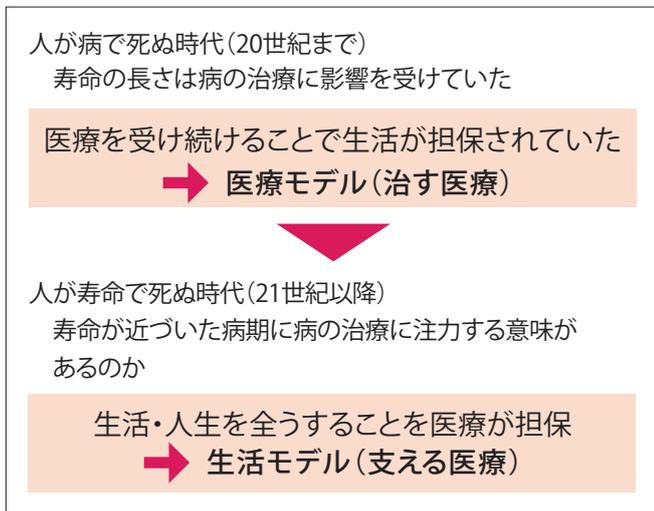


図3:病と寿命³⁾



文献3)より一部改変

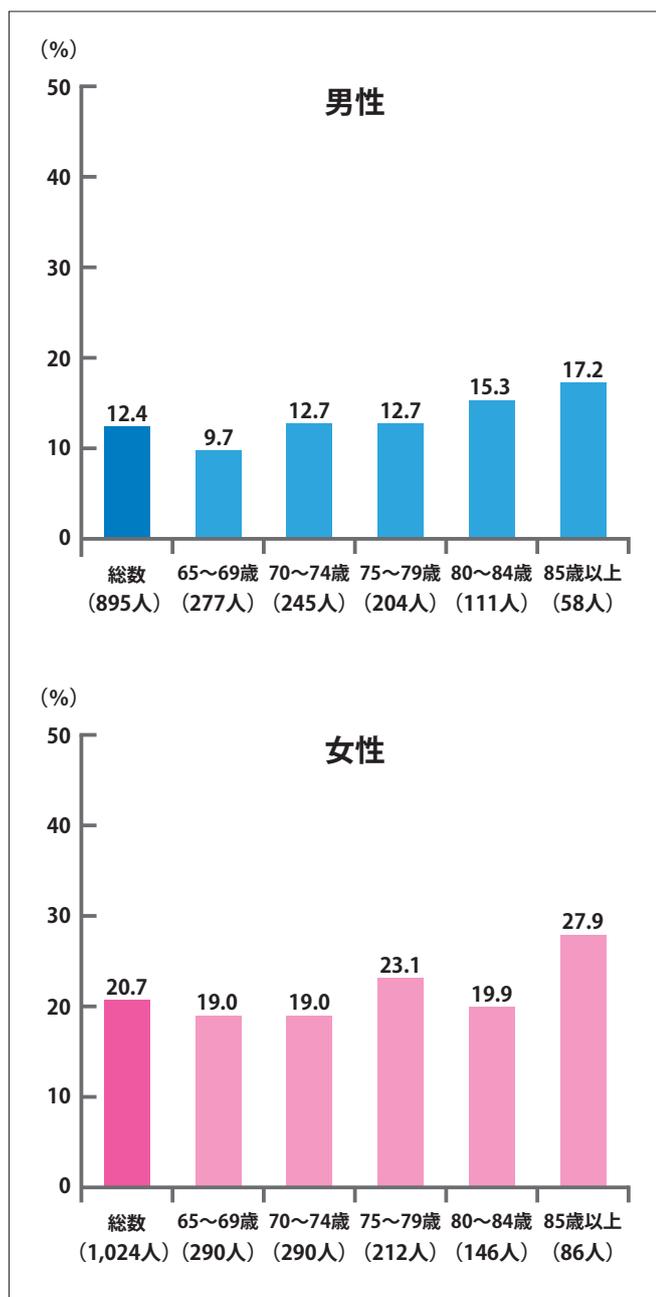
「治す医療」から「治し・支える医療」へ

太田氏

近年の診療報酬改定にまつわる議論のなかで、栄養管理が注目される背景にはもうひとつ、在宅医療における栄養管理の質向上という課題があるでしょう。高齢化で地域医療は事実上の高齢者医療になっており、そこで求められる治療のゴールは病気を治し命を救う治療から、複数の病気があり人生の終幕に近づきつつある高齢者のQOLをどう高めるかに変化しています。

このように、医療の目的が従来の「治す医療」から、よりQOLを重視した「治し支える医療」に転換しつつあるということが、診療報酬改定における栄養管理への注目、ひいては食支援への期待に繋がっているのだといえるでしょう(図3)。

図4:低栄養傾向の者(BMI \leq 20kg/m²)の割合
(65歳以上、性・年齢階級別)⁴⁾



文献4)より一部改変

診療報酬改定による栄養管理の重要性

田中氏

太田先生のご指摘の通り、診療報酬における栄養管理の重点化は今回の改定で突然始まったものではなく、令和3年度の介護報酬改定、続く令和4年度の診療報酬改定、そして今回の令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定へとつながるように、ここ数年、一貫して栄養管理の重要性が強調されています。

その理由について考えると、病院においても在宅あるいは介護施設においても、低栄養となる患者・利用者の数が後を絶たないという現実があります(図4)。たとえば入院中に低栄養となり、退院して在宅に戻った後も栄養状態が改善せず、そのまま亡くなるというケース。また、何らかの病気やケガで病院に入ったために、あっという間に体重が減少してしまい低栄養に陥ってしまうといったケースも数多くみられます。このように病院でも在宅でも、これまでは栄養管理が重視されない治療が行われてきました。

高齢者における低栄養の改善を在宅に広げる

田中氏

しかし近年、病院の急性期では、早期経腸栄養管理をすすめることでICU在室日数が短縮し低栄養も防止できることが知られるようになってきました。入院中に低栄養に陥らないことで、より早く退院し、在宅に復帰できるということもよくみられます。このような栄養管理については、急性期や慢性期の病院内で行われるだけでなく、在宅復帰後も継続して行われなければなりません。実際には在宅での栄養管理は十分に行われていないのが現状です。

そこで、在宅で低栄養になっている人たちを、栄養という観点できちんと支援していかなければなりません。これからの在宅ケアでは、単なる栄養管理や低体重予防だけでなく、口腔ケアやリハビリテーションなども含めた「食」という大きな概念をしっかりと考えていく必要があります。これは、近年の診療報酬改定において栄養管理が重点化された大きな背景だと思えます。

専門職の力を結集した100%の食支援を実施する

太田氏

在宅ケアに限らず、医療や介護における多職種連携の重要性はすでによく周知されていることですが、在宅ケアにおける食支援、つまり患者のQOL向上でも多職種連携は欠かすことができません。特に栄養の問題については、管理栄養士をはじめ、歯科医師などとの連携が極めて重要になってきます。

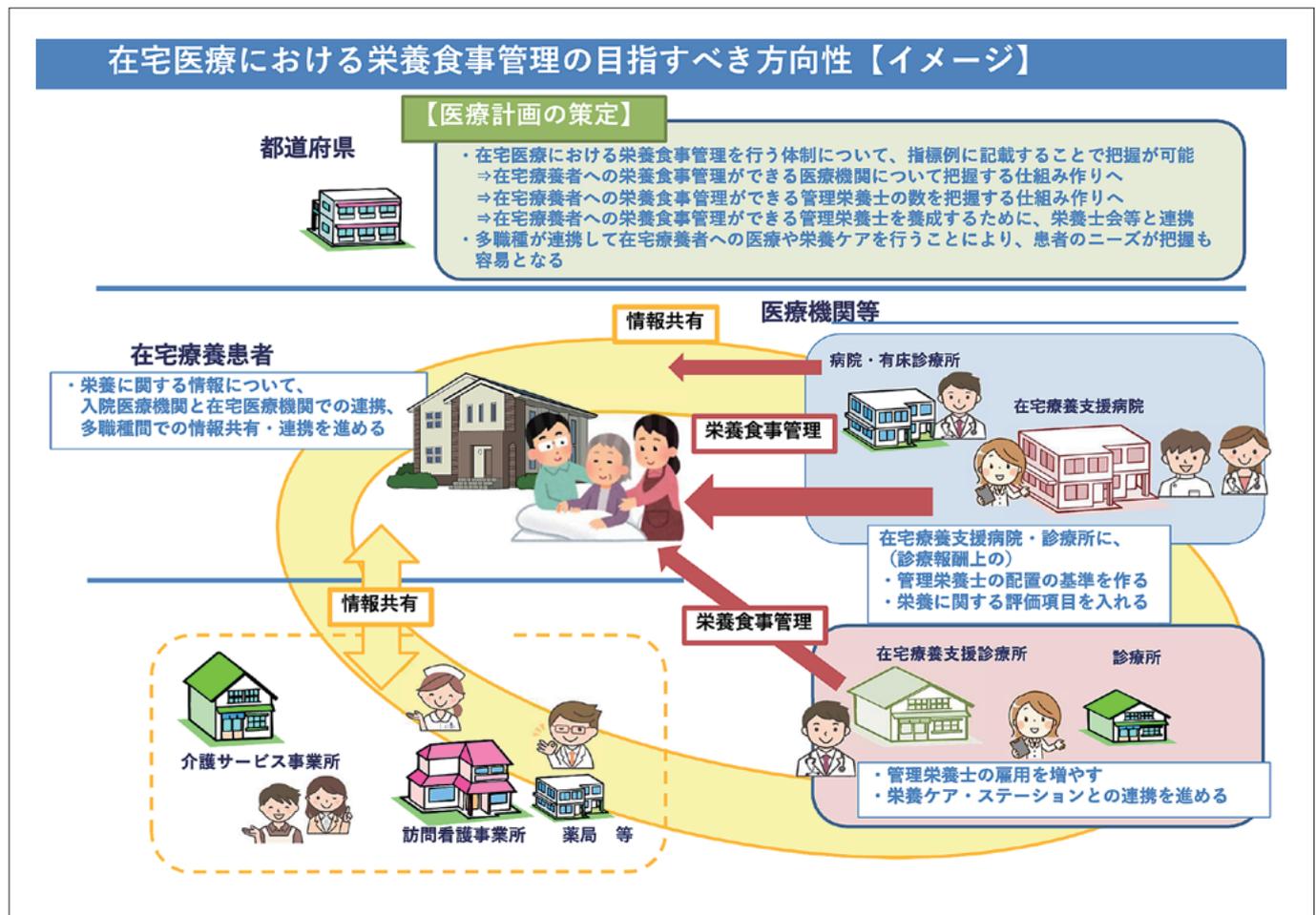
現在、在宅で療養している人たちの多くに、低栄養をはじめとした栄養の課題があることが分かっています。

このように在宅で療養している多くの人々が栄養に問題がある一方で、その人たちのケアに関わる専門職は医師、歯科医師、看護師、訪問介護員などに分業化されています。そういった専門職の集まりであるケアチームでは、医療にかかわる課題は、すべて医師が判断と指示と責任を担うことになるのですが、患者・利用者を中心に各専門職がフラットな関係のなかで、「その人をどう幸せにするのか?」というゴールを共有し、ケアを提供しなければなりません。そのなかで、栄養や食材、テクスチャーなどに関する問題解決となれば、ここは管理栄養士の存在が欠かせません。

田中氏

食支援というと、患者・利用者に対してそれぞれの専門職の誰かが関わることができますよね。例えば歯科医師や歯科衛生士であれば、口腔の衛生や義歯の問題であるとか、訪問介護員なら毎日の食事の様子の観察であるなど、それぞれの専門職ごとに、食支援に関する得意な技術や知識、見方があります。だからこそ、「栄養管理の問題だから、管理栄養士がひとりだけでできる」という考え方ではなく、食支援という大きなくりのなかに、それぞれの専門職が得意としている分野や領域があり、それを互いに出し合って100%の力を注ぐ大きな食支援にしていかなければなりませんね(図5)。

図5:在宅医療における栄養食事管理の目指すべき方向性【イメージ】⁵⁾



多職種でのカンファレンスを設けチーム全体で関わっていく

太田氏

今回の診療報酬改定で歯科医療については、入院患者等に対する多職種での栄養管理等に歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に関わる管理をする時の評価が診療報酬に新設されたり、薬局の歯科医療機関への情報提供や連携の推進が評価されるようになりました。これもまた、患者・利用者を中心とした食支援を巡る多職種連携が、診療報酬として評価されていることの表れかと思えます(図6)。

田中氏

そういった多職種連携では、それぞれの専門職が自分たちで行っていることは何かを明確に栄養サポートチーム全体に伝え、共有してることが重要ですね。それぞれの役割や、自分たちには何ができるのかをみんなで話し合う。ひとりの患者・利用者のために、きちんとカンファレンスを設けて、栄養サポートチーム全体で関わっていくことが重要ではないでしょうか。

図6:令和6年度診療報酬改定⁶⁾

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進 栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し ^①	
(新設) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	
1 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1	100点
他の保険医療機関に入院している患者	
2 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2	100点
介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者	
3 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3	100点
児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者	

文献6)より一部改変

期待される栄養ケア・ステーション その役割と、これからの課題

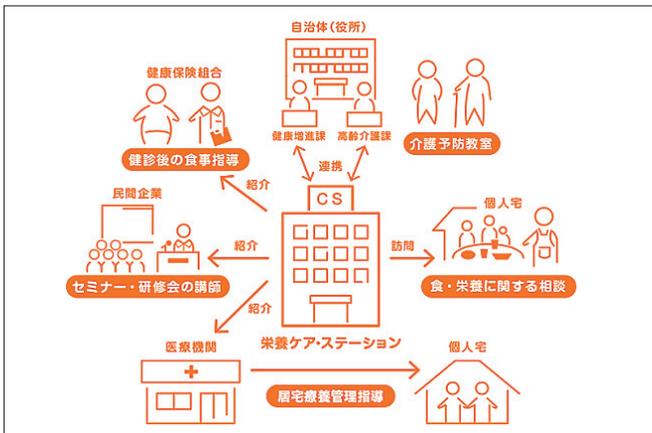
図7:在宅医療の体制(第8次医療計画の見直しのポイント)⁷⁾

概要

- ・今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- ・在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- ・医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

文献7)より一部抜粋

図8:栄養ケア・ステーションの仕組み⁸⁾



太田氏

令和6年度の診療報酬改定と同時に第8次保健医療計画の策定が始まり、在宅医療については「今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める」とされています(図7)。この点について食支援という観点から考えると、これまで述べてきた多職種連携の推進に加えて、地域のなかで食支援を担うリソースが不足していることから、栄養ケア・ステーションの活躍が期待されますね。

田中氏

栄養ケア・ステーションは、公益社団法人日本栄養士会が認定する、栄養や食の専門家である管理栄養士や栄養士が所属する地域密着型の拠点です。ここから、管理栄養士・栄養士が居宅や施設などさまざまな場所を訪問し、日々の栄養や食に関する相談をはじめ、特定保健指導、セミナー・研修会の講師や調理教室の開催まで、栄養学に基づいたさまざまなサービスを提供します(図8)。

食と栄養の専門家による地域包括ケアシステムの推進

田中氏

2021年からは、より複雑で困難な栄養管理を適切かつ確実に行うことが保証された機能強化型認定栄養ケア・ステーションも認定されるようになりました(図9)。

これからの地域における食支援では、栄養ケア・ステーションが多職種連携の一翼を担い、住民の皆さんはもちろん、医療機関や自治体、健康保険組合、民間企業、薬局などと管理栄養士・栄養士が連携し、食や栄養に関する相談をはじめ、介護予防教室や居宅療養管理指導、健診後の食事指導など、さまざまなサービスを提供していくことを目指しています。

一方で診療報酬の制度上、現時点で地域の診療所と契約し診療報酬を算定できるのは、日本栄養士会又は公益社団法人の都道府県栄養士会が設置し運営する栄養ケア・ステーションのみです。こうした制度上のしほりが緩和され、より多くの機能強化型認定栄養ケア・ステーションが、地域の診療所と契約することができるようになる必要があると考えています。

図9:機能強化型認定栄養ケア・ステーション事業者要件と機能強化型認定栄養ケア・ステーション責任者要件⁹⁾

■機能強化型認定栄養ケア・ステーション事業者要件

- (1) 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。)
- (2) 個人又は法人が設置する医療機関
- (3) 公益社団法人日本医師会、都道府県医師会、群市区等医師会(ただし、一般社団法人又は公益社団法人であるもの。権利能力なき社団を含む。)
- (4) 介護事業所(ただし、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算等の栄養関係加算の対象事業所に限る。)を設置することを主たる事業とする法人
- (5) その他、前各号に準ずる法人(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。)であって認定委員会において特に認めるもの

■機能強化型認定栄養ケア・ステーション責任者要件

- (1) 医療又は介護の栄養管理等の実務経験が通算して5年以上あること
- (2) 健康保険等並びに介護保険の保険給付に関する事務手続の知見があること(従事者に健康保険等並びに介護保険の保険給付に関する事務手続の知見がある場合を含む。)
- (3) 別に定める研修(日本栄養士会の指定するもの。)を修了した者であること
- (4) 別に定める栄養管理等に関する学術分野の学会に所属し、又は、これらの学会若しくは日本栄養士会の設置運営する栄養管理等の実務を行う適格性に関する資格で別に定めるものを有していること

文献9)より一部抜粋

これからの社会で求められる食支援の在るべき姿

太田氏

最後にこれからの地域医療や在宅ケアについての展望ですが、私は医療では栄養管理やリハビリテーションなど、薬物治療だけに頼らないアプローチがたいへん重要になってくるのではないかと考えています。「治す医療から、治し支える医療へ」という観点を踏まえて、特にこれからの超高齢社会では、過度に薬物に頼ることなくQOLを高めて笑顔を取り戻せるように、栄養学やリハビリテーション医学などの領域が、今以上に重要視されるべきだろうと思います。

田中氏

食というものは、母親のお腹に着床した時から、胎児期を経て、高齢になって人生を終えるまで、すべての生活に関わるものです。だからこそ、在宅ケアにおいても食支援そして栄養管理が欠かせません。そういう意味で今後、食支援が重視されるということ以上に、当たり前になる社会を目指していかなければならないと考えています。

参考文献

- 1) 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス食支援委員会.2022.6
- 2) 厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要【在宅(在宅医療、訪問看護)】令和6年3月5日版 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001226864.pdf>
- 3) 横倉義武, 大島伸一, 辻哲夫, 新田國夫, 蘆野吉和, 太田秀樹.“在宅医療 治し支える医療の概念と実践”中央法規. 2024年4月30日.
- 4) 厚生労働省 令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 5) 厚生労働省 「在宅医療における各職種の関わりについて」(訪問栄養食事指導) 令和6年1月26日(金)第171回市町村職員を対象とするセミナー <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001195368.pdf>
- 6) 厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】令和6年3月5日版 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251542.pdf>
- 7) 厚生労働省 「第8次医療計画における在宅医療の体制整備について」令和6年1月26日(金)第171回市町村職員を対象とするセミナー <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001195364.pdf>
- 8) 公益社団法人 日本栄養士会 栄養ケア・ステーションの仕組み <https://www.dietitian.or.jp/carestation/about/> 2024年7月閲覧
- 9) 公益財団法人 日本栄養士会 機能強化型認定栄養ケア・ステーション認定の要件 <https://www.dietitian.or.jp/carestation/business/> 2024年7月閲覧

アボットジャパン合同会社

東京都港区三田3-5-27

[お問い合わせ・資料請求先] お客様相談室:フリーダイヤル 0120-964-930

2024年7月作成
JP202445933ENH2

