

令和6年度茨城県医療法人協会経営勉強会
2024.9.13 (Web)

栄養ケアステーションの取り組みと課題

(公社) 茨城県栄養士会会長
茨城キリスト教大学生生活科学部
石川 祐一

COI開示

発表者名:石川 祐一

演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業等はありません。

(公社) 茨城県栄養士会

令和5年度末会員数：約1,000人

医療	400人
福祉	220人
学校	150人
研究教育・公衆衛生	120人
地域活動・企業	120人

研修会等（県委託事業含）

- 新任研修会
- 生涯教育研修会
- 専門研修会
- 学術講習会
- 調理従事者研修会
- その他
（概ね月1回実施）
- **栄養ケアステーション事業**



水戸市緑町茨城県保健衛生会館内

栄養ケアステーション事業実績

医療・介護報酬関係

栄養指導・在宅訪問栄養指導（医療）	19件	2名	対象者19名
・居宅療養管理指導（介護）	9件	1名	対象者9名
・栄養アセスメント加算事業（介護）	8件	1名	対象者181名

その他の依頼内容：

1 特定保健指導			
・指導の実施（派遣）	60日	3名	対象者約300名
2 介護予防関係			
・つくば市地域リハビリテーション活動支援事業	10件	2名	対象者14名
・つくば市短期集中訪問型サービスC	3件	1名	対象者9名
・取手市栄養相談	8件	4名	対象者28名
3 栄養成分表示等に関すること			
・栄養価分析	22件		
4 講演会、研修会等への講師・成果物			
・講師（健康づくり講座など）	9件	4名	対象者 399名
・講師（社会保険協会）	7件	7名	対象者 177名
・評価者（5ADAY食育インストラクター養成講座）	1件	1名	対象者 3名
5 地域ケア会議参加			
・筑西市、石岡市、日立市、つくば市、等			

病院管理栄養士ビジョン-概念図

2013（平成25）年9月策定

入院

■給食管理業務総括1名 監査書類等の管理が主業務

- ・給食業務を委託している場合は部門長が兼務可
- ・受託業者との窓口（委託契約書の確認業務）
- ・行政等との窓口（監査書類の確認業務）

院内での地域・在宅担当

■栄養ケアステーションの設置 栄養管理等の調整が主業務

- ・担当栄養士1名の配置
- ・地域包括支援センターや在宅の窓口
- ・病院栄養士の派遣等の調整
- ・転院に向けたサマリーの発行
- ・訪問栄養食事指導
- ・ドラッグストアなど民間企業の窓口

全ての病院共通

■部門長1名の配置 統括が主業務

- ・修士または博士課程修了相当の者が望ましい
（データベース化やマネジメント能力が特化）

■50床（一病棟）に管理栄養士1名の配置

入院時栄養管理が主業務

- ・栄養食事指導（特別治療食対象患者は必須）
- ・各診療科でのチーム医療の一員（コンサルテーションを含む）
- ・地域移行（転院・施設・在宅）へ向けた栄養管理支援（栄養教育を含む）

■教育担当者1名の配置 管理栄養士の教育（人材育成にむけての）企画が主業務

- ・自施設管理栄養士
 - ・養成施設の学生
 - ・NST等の研修生の受け入れ
 - ・インターン制度導入（基本は新卒）
- ※研修・実習費は全国統一。教育担当者給与に見合う設定

外来

■栄養指導担当者の配置 栄養食事指導等が主業務

- ・栄養食事指導業務（200件/月）に1～2名の配置
- ・地域の診療所の患者を受け入れる
- ・メディカルサポートセンターでの業務（入院患者のアセスメント等の実施）

地域・施設・在宅医療（管理栄養士へ）

診療報酬における病院管理栄養士の評価

診療報酬における栄養項目に関する評価の主な変遷

中医協 総-2-2
3. 11. 12

○ 近年、診療報酬における栄養項目に関する評価として、入院に関して、管理栄養士が主にベッドサイドで行う業務が増加している。



	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	
入院での評価	栄養管理実施加算			栄養管理実施加算の入院基本料へ要件化					
							回復期リハビリテーション病棟入院料1における栄養管理の充実	回復期リハビリテーション病棟入院料における栄養管理の充実	
								早期栄養介入管理加算	
			栄養サポートチーム加算						
			摂食障害入院医療管理加算						
						認知症ケア加算			
		入院栄養食事指導料							
								栄養情報提供加算	
	主に入院以外での評価	外来・在宅患者訪問栄養食事指導料							
					糖尿病透析予防指導管理料				
				在宅患者訪問褥瘡管理指導料					
						個別栄養食事管理加算			
						在宅半圓形栄養経管栄養法指導管理料			
							摂食嚥下支援加算		
						連携充実加算	6		

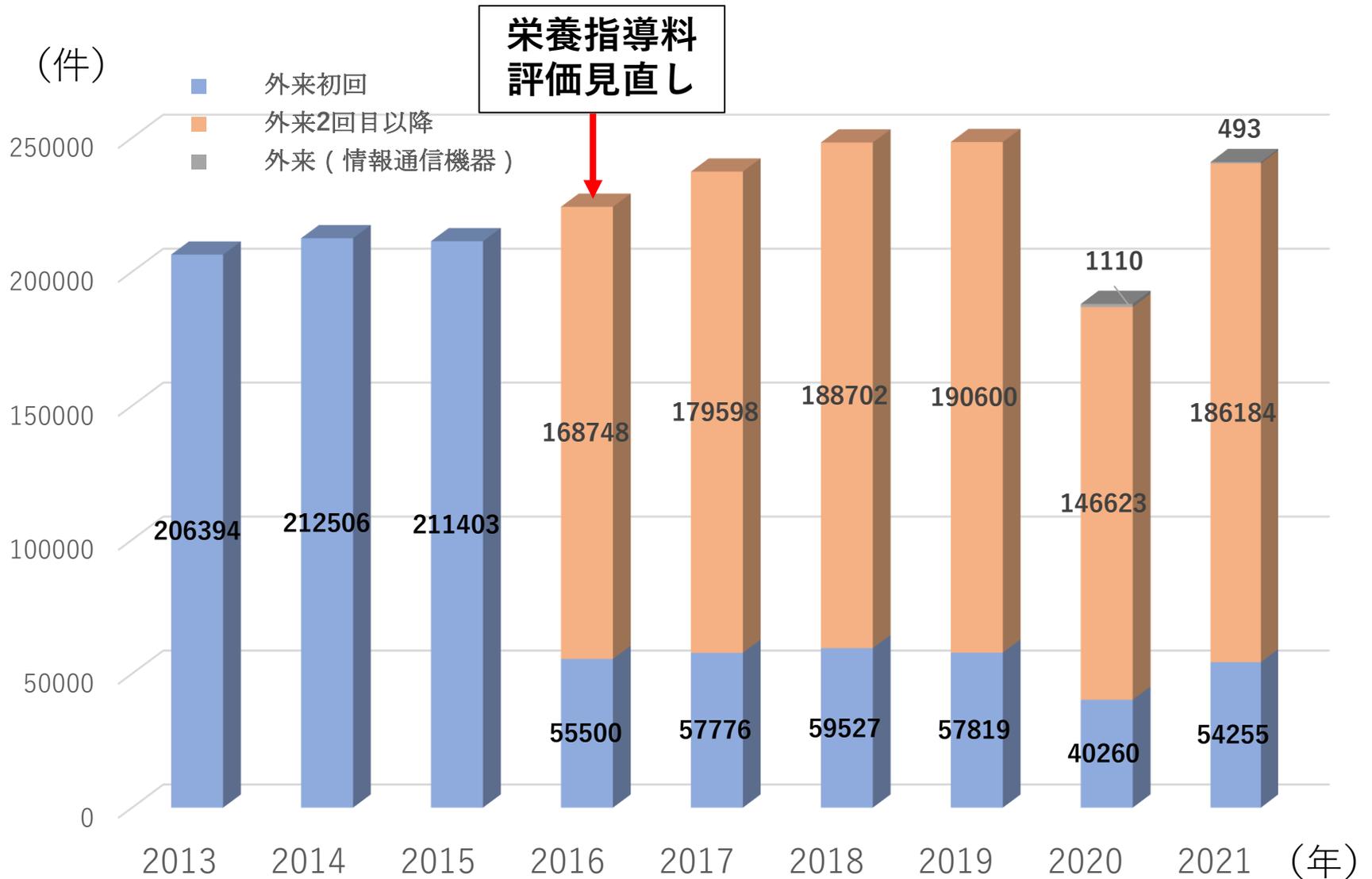
誰がやるのか？



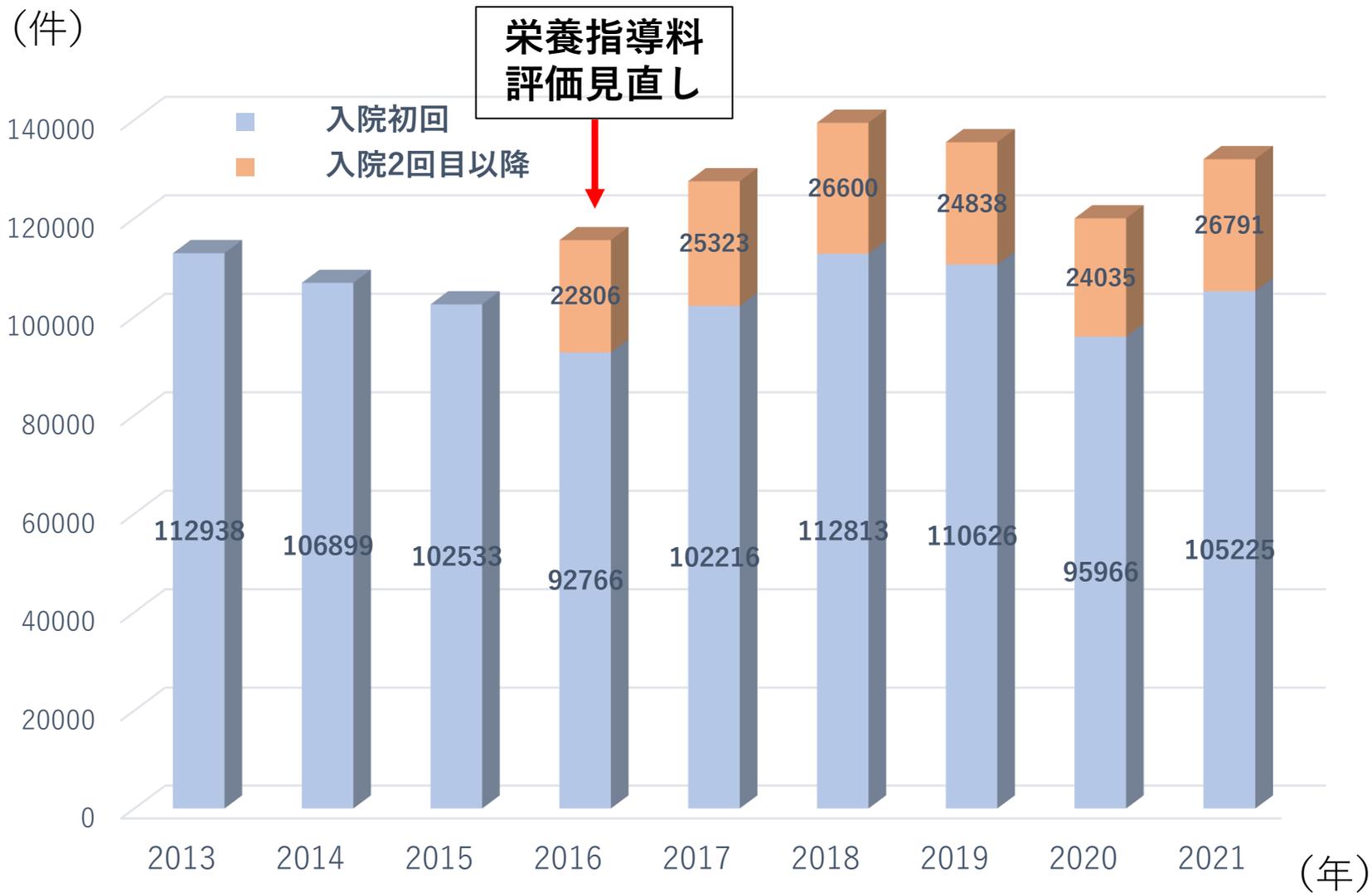
入院での評価

主に入院以外での評価

外来栄養指導件数の推移



入院栄養指導件数の推移



CS活用による診療報酬上の評価

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価 -⑧

栄養食事指導の見直し

外来栄養食事指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の見直し

- 外来・在宅患者に対する栄養食事指導を推進する観点から、診療所における外来栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、他の医療機関及び栄養ケア・ステーションの管理栄養士が栄養指導を行った場合を評価する。

現行

【外来栄養食事指導料】

イ 初回	260点
ロ 2回目以降	200点

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

1 単一建物診療患者が1人の場合	530点
2 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
3 1及び2以外の場合	440点



診療所



在宅等



栄養ケア・ステーション
他の医療機関

改定後

【外来栄養食事指導料】

イ 外来栄養食事指導料1	(1) 初回	260点
	(2) 2回目以降	200点
ロ 外来栄養食事指導料2	(1) 初回	250点
	(2) 2回目以降	190点

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

1 在宅患者訪問栄養食事指導料1	
イ 単一建物診療患者が1人の場合	530点
ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
ハイ及びロ以外の場合	440点
2 在宅患者訪問栄養食事指導料2	
イ 単一建物診療患者が1人の場合	510点
ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合	460点
ハイ及びロ以外の場合	420点

【外来栄養食事指導料2、在宅患者訪問栄養食事指導料2の算定要件】

診療所において、特別食を医師が必要と認めたものに対し、**当該保険医療機関以外（日本栄養士会若しくは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」又は他の医療機関に限る）の管理栄養士が、当該保健医療機関の医師の指示に基づき対面で必要な栄養指導を行った場合に算定する。**

CS活用による診療報酬上の評価

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-2 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応-⑧

情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導の評価の見直し

外来栄養食事指導料の要件の見直し

➤ 初回から情報通信機器等を用いて栄養食事指導を行った場合の評価を見直す。

現行

【外来栄養食事指導料】	
イ 外来栄養食事指導料 1	
(1) 初回	260点
(2) 2回目以降	
①対面で行った場合	200点
②情報通機器を用いた場合	180点
ロ 外来栄養食事指導料 2	
(1) 初回	250点
(2) 2回目以降	190点

【算定要件】

注3 イの(2)の②については、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士が電話又は情報通信機器等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

注4 ロについては、診療所において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

(新設)

改定後

【外来栄養食事指導料】	
イ 外来栄養食事指導料 1	
(1) 初回	
①対面で行った場合	260点
②情報通機器等を用いた場合	235点
(2) 2回目以降	
①対面で行った場合	200点
②情報通機器等を用いた場合	180点
ロ 外来栄養食事指導料 2	
(1) 初回	
①対面で行った場合	250点
②情報通機器等を用いた場合	225点
(2) 2回目以降	
①対面で行った場合	190点
②情報通機器等を用いた場合	170点

【算定要件】

注4 イの(1)の②及び(2)の②については、入院中の患者以外の患者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関の管理栄養士が電話又は情報通信機器によって必要な指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

注5 ロの(1)の①及び(2)の①については、入院中の患者以外の患者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

注6 ロの(1)の②及び(2)の②については、入院中の患者以外の患者であつて、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が電話又は情報通信機器によって必要な指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

診療報酬における病院管理栄養士の評価

令和4年度 診療報酬改定 栄養関連項目（概念図）

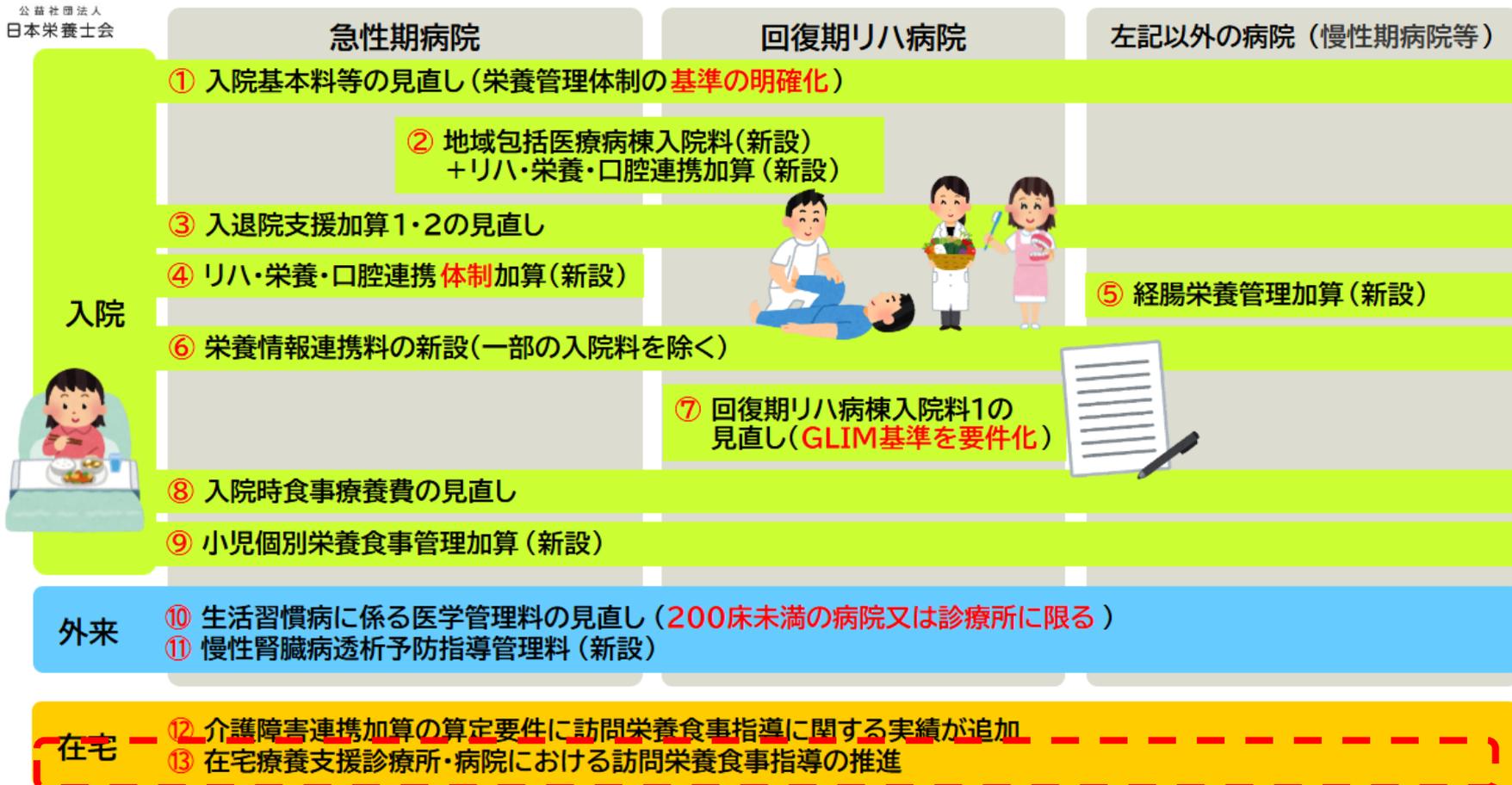


管理栄養士の活躍の場は増えている

診療報酬における病院管理栄養士の評価



令和6年度 診療報酬改定 栄養関連項目 (概念図)

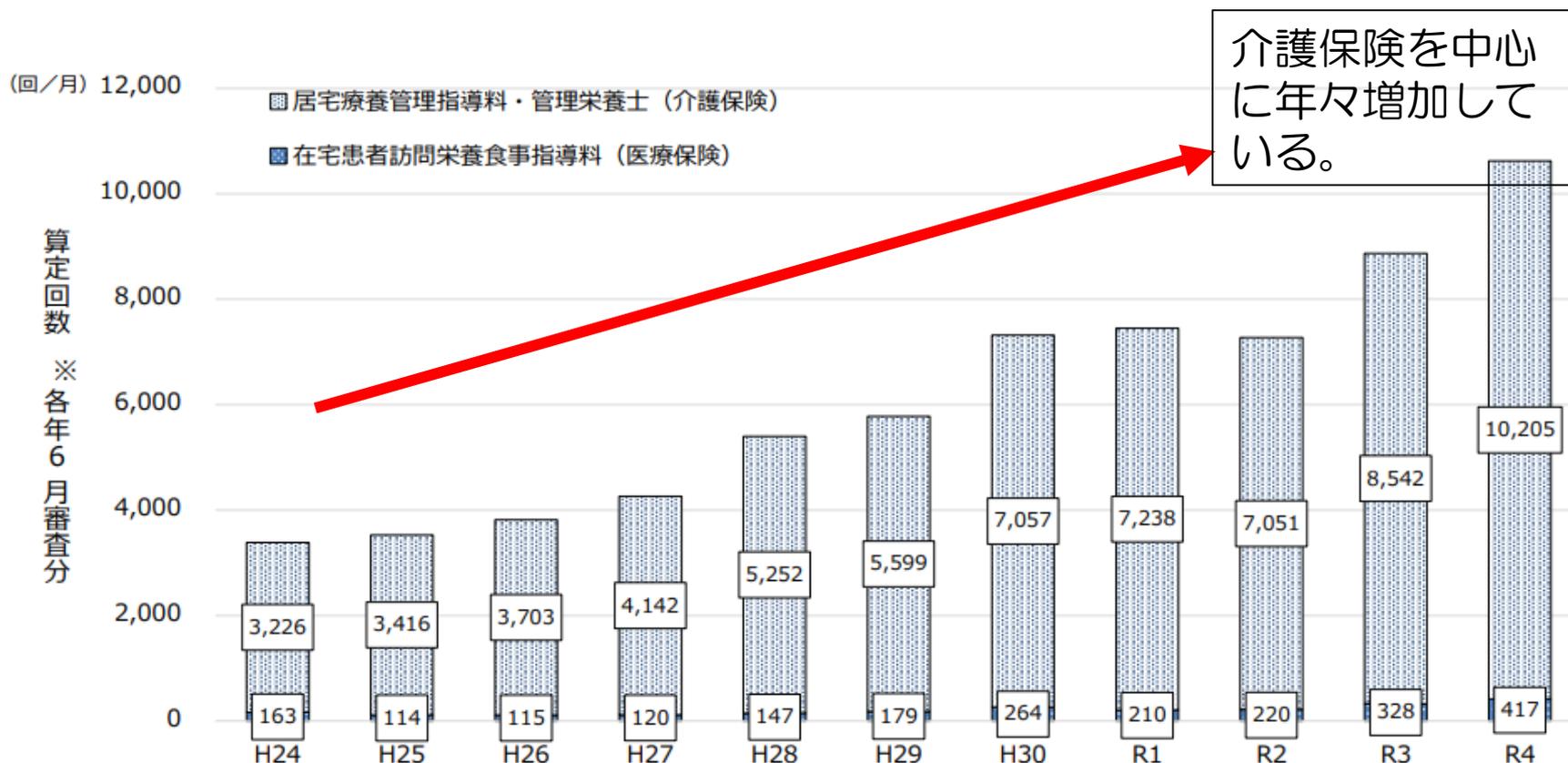


中央社会保険医療協議会総会(第584回)資料をもとに、(公社)日本栄養士会医療職域にて作成

背景に何があるのか？

訪問栄養食事指導の実施状況

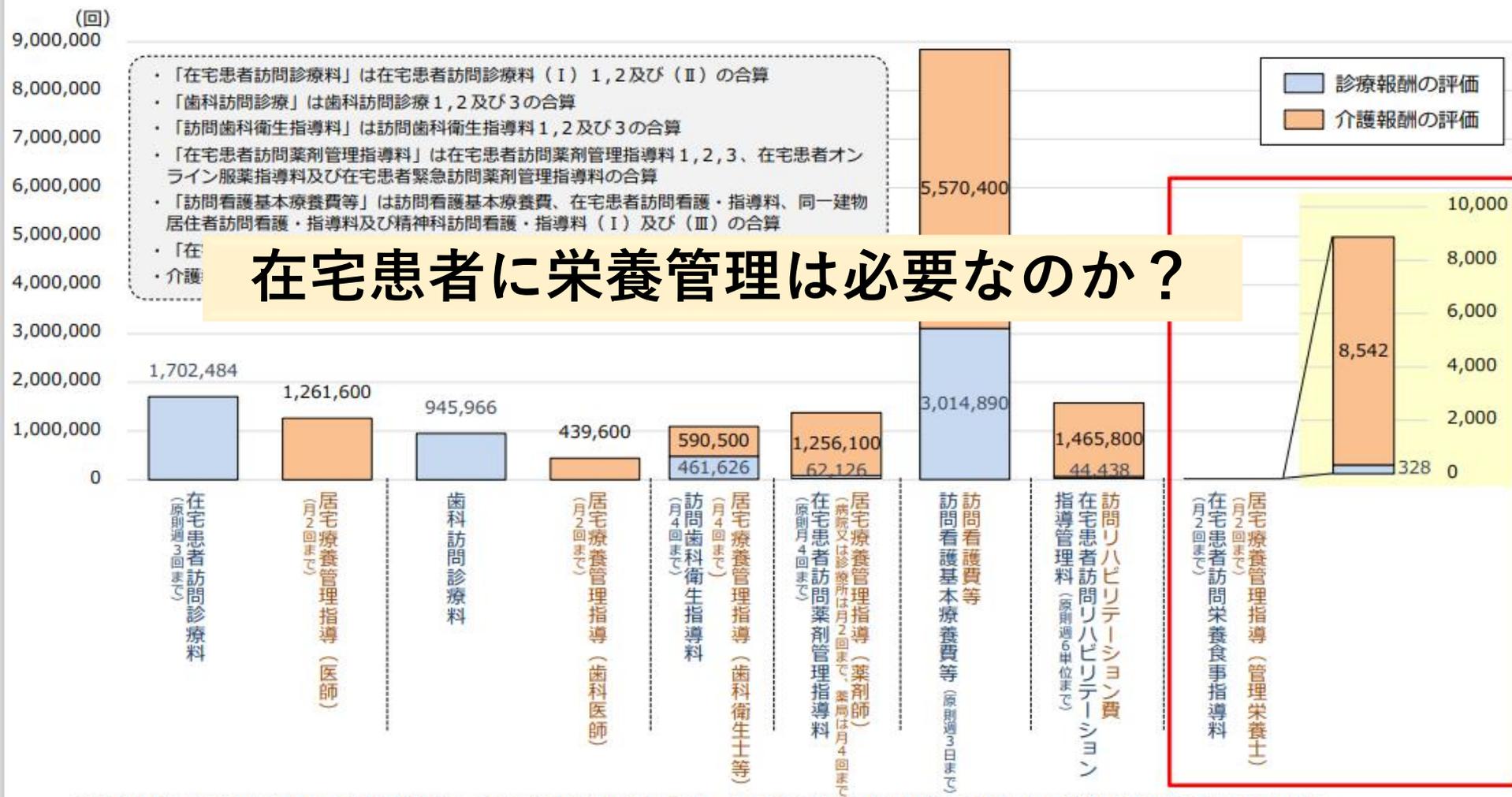
- 訪問栄養食事指導の算定回数は、令和2年は微減したものの、年々増加している。
- ほとんどが介護保険による居宅療養管理指導であり、令和4年(6月審査分)は約1万回/月だった。



注) 在宅療養を行っている患者に係る訪問栄養食事指導については、対象患者が要介護又は要支援認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

各職種が行う在宅医療等に係る報酬の算定回数の比較

○ 在宅患者訪問栄養食事指導料及び管理栄養士による居宅療養管理指導は、算定回数が少ない。



在宅患者に栄養管理は必要なのか？

※各職種が行う在宅医療等に係る診療や指導等の一月あたりの算定回数については、月あたりの算定可能な回数に差があるため単純比較は困難であることに留意。

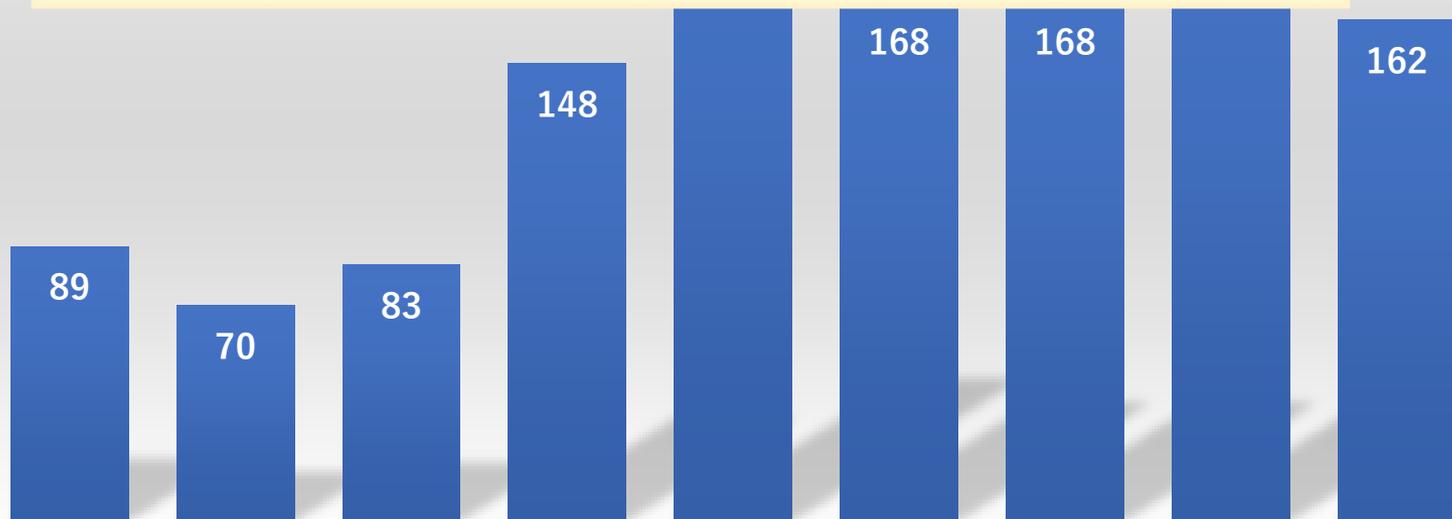
※居宅療養管理指導 (医師) 及び居宅療養管理指導 (歯科医師) は訪問診療又は往診を行った日に限って算定可能なため積み上げていない。

出典：社会医療診療行為別統計 (令和3年6月審査分)、介護給付費等実態統計 (令和3年6月審査分)、訪問看護療養費実態調査 (令和3年6月審査分より推計) 163

NDBでみる在宅患者栄養指導件数の推移（県内）

在宅患者訪問栄養食事指導料（医療）

在宅患者に栄養管理は必要なのか？



平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 平成31年 令和2年 令和3年

在宅療養要介護高齢者における栄養障害と摂食・嚥下障害の状況

○ 在宅療養高齢者において、栄養障害及び摂食・嚥下障害が認められる者は多く存在し、要介護度が高いほど、その割合も高い

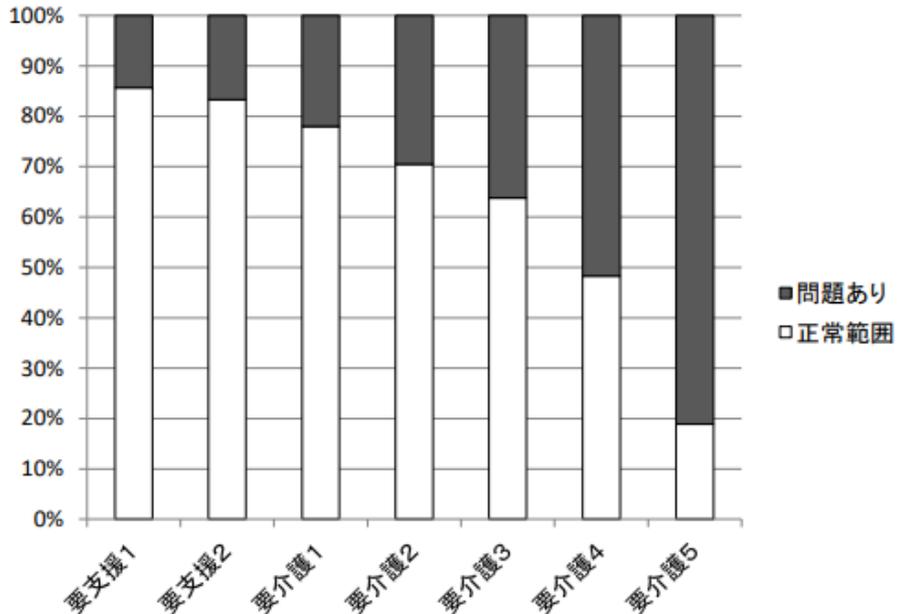
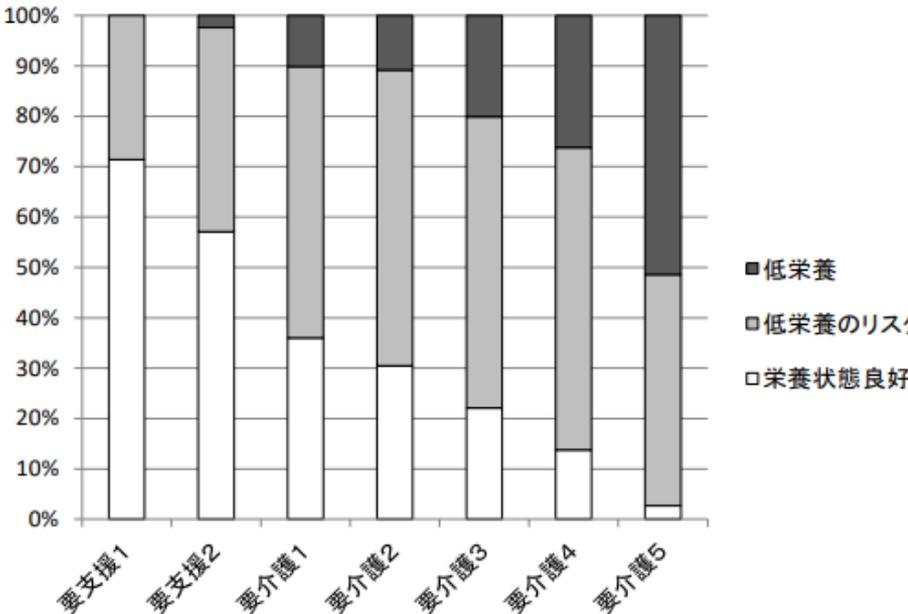


図 要介護度とMNA[®]-SF* 3群との関係

* 簡易栄養状態評価表 (Mini Nutritional Assessment-Short Form)

図 要介護度とDSS** (正常範囲とそれ以外) との関係

** 摂食・嚥下障害臨床的重症度分類 (Dysphagia Severity Scale)

対象者：居宅サービス利用者 男性460名、女性682名 (平均年齢81.2±8.7歳)

出典：榎ら、在宅療養要介護高齢者における摂食嚥下障害と栄養障害に関する調査研究The KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) studyより
日本臨床栄養学会雑誌 36(2): 124-130, 2014.

【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（認知症・在宅）

意見交換 資料-4 参考-1
R 5 . 3 . 1 5

82歳 男性 要介護度3

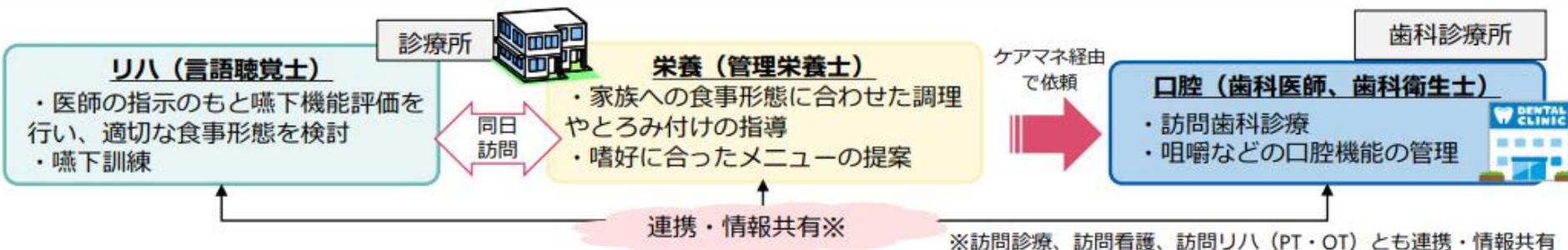
認知症による摂食・嚥下機能の低下や食事量のムラ・嗜好の偏りに多職種で対応

<主病名> アルツハイマー型認知症 悪性リンパ腫 脳梗塞後 <ADL> 歩行は要介助、食事と排泄は自立

<経過> 数年前から食事量が減り、むせるようになった。誤嚥性肺炎にて3か月間入院治療。退院後、訪問診療開始。

<嚥下状態> 嚥下障害で特に水分での誤嚥兆候が強い <口腔状態> 口腔内清掃状態不良

<食形態> 介入時：全粥、軟菜食、水分とろみなし（入院時：全粥、ソフト食、水分薄とろみ）



介入時 (学会分類コード4)	半年後 (学会分類コード2-1)
<p>水分とろみなし (むせる)</p> <p>ハンバーグ (一口大に切ると「嫌だ」と拒否)</p> <p>全粥 (唾液で後半は離水する)</p>	<p>水分濃いとろみ</p> <p>市販介護食 1品</p> <p>粥ゼリー (大好きなお餅に見た目を工夫)</p>
<p>状況に合わせて調整</p> <p>主食：ミキサー粥、粥ゼリー 副菜：市販介護食品の検討 水分：とろみの調整</p>	
<p><身体状況> 身長：160cm 体重：51kg <血液データ> Alb 3.1g/dL TP 5.8g/dL <摂取栄養量> エネルギー：500kcal たんぱく質：15g</p>	<p><身体状況> 身長：160cm 体重：54kg <血液データ> Alb 3.7g/dL TP 6.7g/dL <摂取栄養量> エネルギー：1500kcal たんぱく質：55g</p>

ある夏の日

そうめんが食べたい!

診察時でも STリハビリ時でも言われ...

そうめんをミキサーにかけ
ゲル化剤で作成
食感はゼリー

そうめんゼリーを作成

在宅患者訪問栄養食事指導料を算定していない理由

- 病院はいずれも、「算定対象となる患者はいるが、自院の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うための体制が整っていない」が最も多かった。
- 診療所では、機能強化型在支診は「算定対象となる患者はいるが、自院に管理栄養士がいない」、その他の診療所は「算定対象となる患者(特別食の提供や栄養管理の必要性が認められる患者)がいない」が最も多かった。

		N	算定対象となる患者 (特別食の提供や栄養管理の必要性が認められる患者)がいない	栄養状態に関する情報が少なく、必要性の判断が困難である	算定対象となる患者はいるが、自院の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うための体制が整っていない	算定対象となる患者はいるが、自院に管理栄養士がいない	算定対象となる患者はいるが、他の医療機関や栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの管理栄養士への依頼が困難である	介護保険における管理栄養士が行う居宅療養管理指導のみを実施している	その他	無回答
病院	機能強化型在宅療養支援病院(単独+連携)	36	27.8%	0.0%	47.2%	0.0%	2.8%	11.1%	5.6%	11.1%
	機能強化型でない在宅療養支援病院	32	12.5%	0.0%	56.3%	0.0%	0.0%	6.3%	3.1%	21.9%
	上記以外の病院	38	26.3%	5.3%	55.3%	0.0%	5.3%	2.6%	10.5%	10.5%
診療所	機能強化型在宅療養支援診療所(単独+連携)	53	34.0%	3.8%	9.4%	45.3%	5.7%	5.7%	3.8%	5.7%
	機能強化型でない在宅療養支援診療所	107	54.2%	9.3%	10.3%	31.8%	6.5%	0.0%	0.0%	10.3%
	上記以外の診療所	15	60.0%	6.7%	0.0%	40.0%	6.7%	0.0%	13.3%	6.7%

※最も多いものに網掛け

令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定 II - 8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 - ⑩

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

在宅療養支援診療所・病院の要件の見直し

- 訪問栄養食事指導の推進を図る観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について要件を見直す。

現行

【在宅療養支援診療所】
【施設基準】
(新設)

200件

栄養CSの活用

【在宅療養支援病院】
【施設基準】
(新設)

35件

病院管理栄養士は
対応できるのか？

改定後

【在宅療養支援診療所】
【施設基準】

当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは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」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。

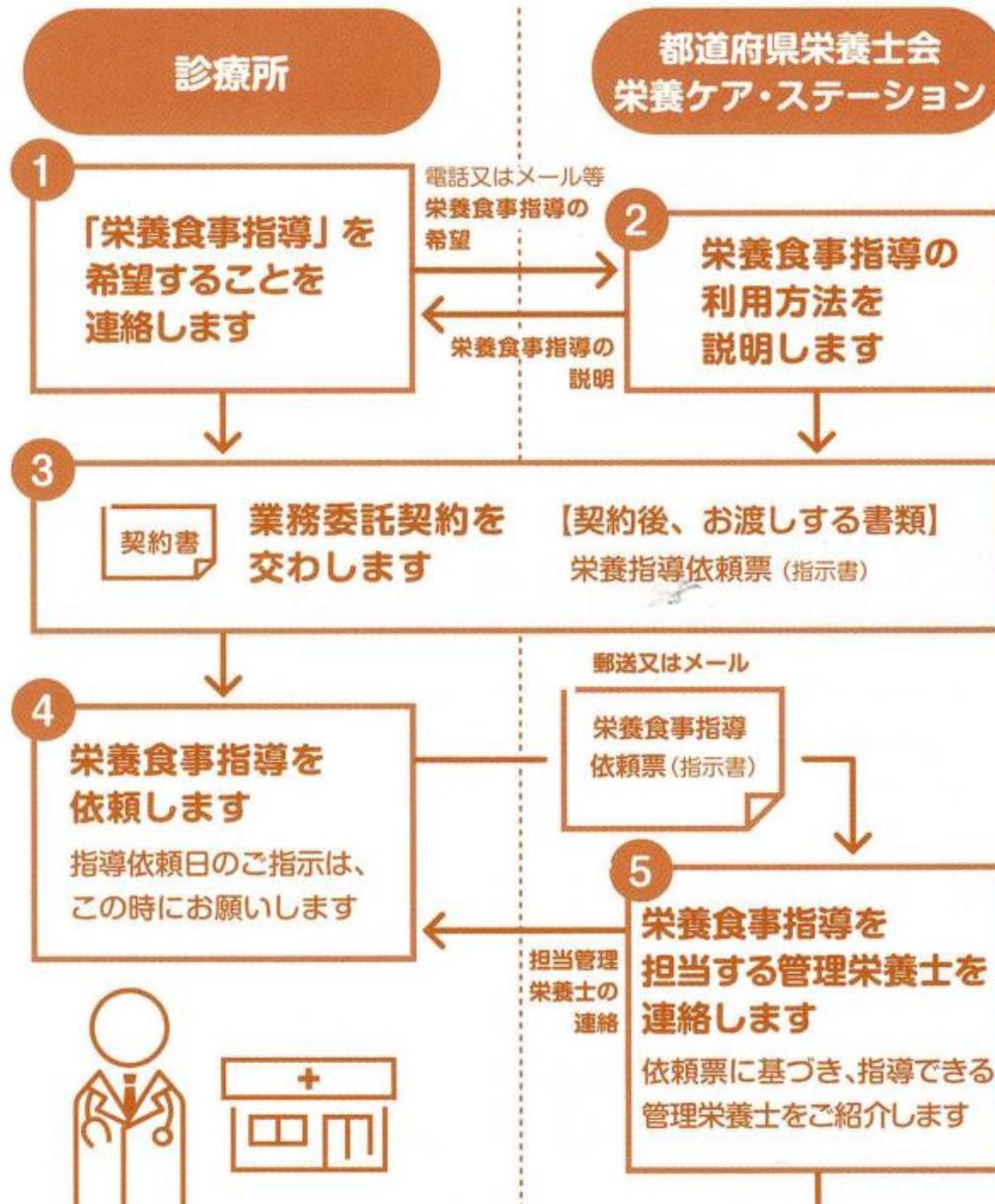
【在宅療養支援病院】
【施設基準】

当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。

【経過措置】

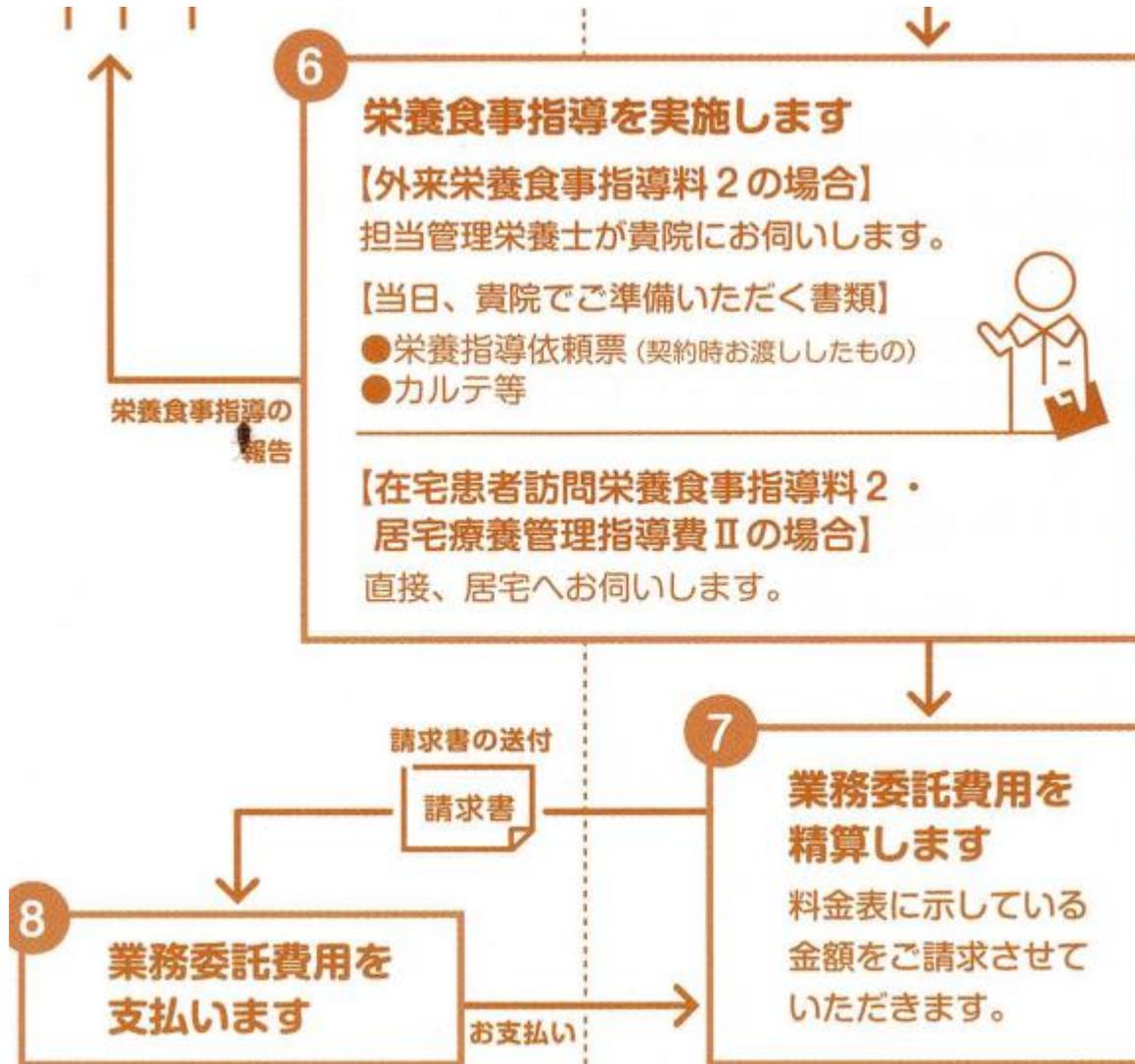
令和6年3月31日において現に在宅療養支援病院に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

栄養ケアステーションとは



茨城県栄養士会
栄養CS
029-228-1089

栄養ケアステーションとは



在宅医療における管理栄養士の課題

- 医療施設における管理栄養士の評価は年々高まっている。
- 在宅分野において必要性はあるが人材育成が遅れていることで対応が追いつかない。
- 在宅分野に対する学生への養成校での教育や社会人に対する栄養士会としての教育体制整備は急務である。
- 管理栄養士が不在の施設で栄養指導の実施または在宅栄養指導が必要な場合、栄養CSの活用をお願いしたい。