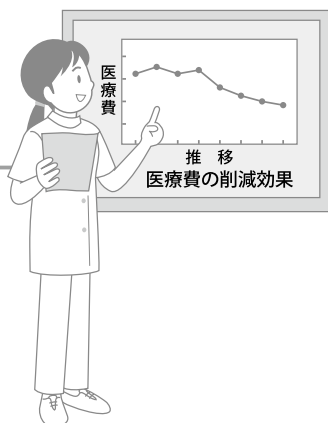


## 特集

# 管理栄養士は医療費削減に 貢献できるか

工藤 高、柳沢明美、田崎亮子



## 1 国民医療費の現状と求められる管理栄養士の姿

(株)MMオフィス代表取締役、関東学院大学大学院  
経済学研究科非常勤講師

工藤 高

### はじめに

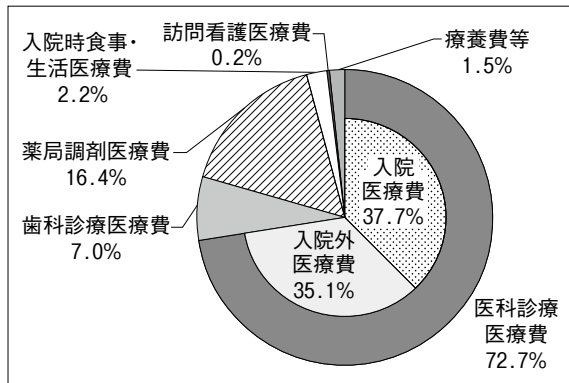
医療法が制定された戦後間もない昭和23年の死因第一位は感染症の結核であり、当時は栄養不足で病気になるっていた。現在は、栄養過多で生活習慣病を発症して重症化する時代になり、そこでは医師による「治療」だけでなく、管理栄養士が行うさまざまな臨床的および予防的な「指導」の重要性が増してきている。少子超高齢時代で、国民医療費増加に危機感を持つ厚生労働省も予防的指導を医療費抑制の1つとして注目しており、診療報酬や特定保健指導においてさまざまなインセンティブ（誘因）をつけ始めた。本稿では、そのような背景で管理栄養士が何をすべきかについて、医療経済学的な観点から解説したい。

### 入院時食事療養費は医科医療費の2.2%、8297億円を占める

厚生労働省によると、平成22年度の国民医療費は37兆4202億円、前年度の36兆67億円と比べ1兆4135億円、3.9%の増加となった。人口1人あたりの国民医療費は29万2,200円、前年度の28万2,400円に比べ3.5%増加している。診療種類別に見ると、図のように医科診療医療費27兆2228億円(72.7%)、そのうち入院医療費は14兆908億円(37.7%)、入院外医療費は13兆1320億円(35.1%)であった。管理栄養士が関係する入院時食事・生活医療費は8297億円(2.2%)となった。後述するが、昨年12月末の衆議院議員総選挙における自民党政権公約では、入院時食事療養費を保険対象外にするという案が示されている。国民医療費の対前年

工藤 高◎くどう たかし

1982年日本大学経済学部卒業、同年4月(医)河北総合病院(杉並区)へ入職。同院医事係長、亀田総合病院の分院である(医)鉄蕉会森の里病院(厚木市)医事課長などの合計18年間にわたる病院勤務を経て、1999年より現職。専門は診療報酬側面からの病院経営戦略立案。関東学院大学大学院経済学研究科(医療経済学)、早稲田速記医療福祉専門学校(診療報酬請求事務)で計週3コマの非常勤講師。「日経ヘルスケア」、「薬業時報」、「卸ニュース」等に月間6本の連載を持つ。



●図● 医科診療医療費 27兆 228億円の内訳 (平成 22 年度、厚生労働省)

度増減率を見ると、医科診療医療費は 3.9% の増加、歯科診療医療費は 1.7% の増加、薬局調剤医療費は 5.5% の増加である。医薬分業の進展に伴って薬局調剤医療費の増加率が高くなっている。

他産業を見ると、これまで日本経済を支えてきた自動車や電器等の製造業で毎年 3~4% も増加している成長産業はない。東日本大震災の影響を大きく受けた平成 23 年度の経済成長率は、0.3% に過ぎなかった。政権交代後のアベノミクス効果でデフレ経済を脱する兆しが見えてきた日本経済において、現時点でも最大の成長産業が医療・介護であるのは間違いない。

医療・介護産業が発展していくことは雇用促進につながるが、問題はその財源となる。自動車産業や電器産業における製品の購入代金は、全額を消費者が自己責任で負担している。一方、医療や介護はかかった総額のうち、1~3割程度が受益者の患者や利用者の自己負担であり、残りは税金(公費)と毎月の保険料から賄われている。医療費を財源別に見ると、①公費分は 14兆 2562億円(38.1%)、うち国の税負担にあたる国庫は 9兆 7037億円(25.9%)、地方自治体の税負担は 4兆 5525億円(12.2%)である。サラリーマンが毎月の給料から天引きされる②保険料分は 18兆 1319億円(48.5%)、うち事業主(会社等)は 7兆 5380億円(20.1%)、被保険者は 10兆 5939億円(28.3%)となっている。また、その他 5兆 322億円(13.4%)のうち、③患者負担は 4兆 7573億円(12.7%)である。

増加する国民医療費財源を賄うには、「税金」、「保険料」、「患者負担」の 3つしかなく、いずれも国民の誰かの財布から拠出されている。現在進行形の社会保障改革は突き詰めれば、少子超高齢時代で必然的に増加する医療費財源を誰がどう負担するの

かという議論になるわけだ。

### 自民党政権公約から見る管理栄養士関連業務の光と影

前政権時代に決定された「社会保障と税の一体改革」では、国民医療費の財源となる予定の消費税増税は決まったが、医療・介護の具体的な改革案は昨年 11 月末に発足した社会保障制度改革国民会議に先送りされている。

昨年末の衆議院議員総選挙の際、自民党政権公約について安倍総裁は、「できることしか書いていない」と語っていた。社会保障関連の公約としては、「年金は現行制度を基本に必要な見直し」、「消費税は全額、社会保障に使用」、「生活保護の見直し」等が掲げられていた。自民党政権公約の総合政策集「J-ファイル 2012」から、管理栄養士業務関連の主な部分を抜粋すると、表 1 のように 2つある。管理栄養士だけではなく、病院経営にとってインパクトが大きいのは「給食給付(医療上必要なものは除く)の原則自己負担化」として、「入院時食事療養費の保険外負担化」を掲げている点だ。この議論は従来からもあった。在宅療養患者の食事は自己負担であるのに、入院すると疾患に関係なく、一律に食事が保険扱いになるのはおかしいという考えに基づいている。

確かに医療法が最初に制定された昭和 23 年当時の日本は国自体が貧しく、医療の質確保よりも、「食べられたらよい」という量確保の時代であった。当時の死因第一位は感染症の結核であり、食糧難時代の栄養不足に起因するものが中心だった。ところが、現在の疾病構造は生活習慣病治療が中心であり、飽食時代で栄養過多により病気となる時代となってしまった。生活習慣病治療が多くなったため、管理栄養士業務も治療食の役割や栄養指導、栄養サポートチーム(NST)、

●表 1 ● 自民党政権公約「J-ファイル 2012」より管理栄養士関連項目(抜粋)

<p>138 国民が安心できる持続可能な医療の実現(抜粋) 後発医薬品の使用拡大、二重診療(過剰投与)の抑制、さらには給食給付(医療上必要なものは除く)の原則自己負担化など保険給付の対象となる療養範囲の適正化を図り、保険料負担をはじめ国民負担の増大を抑制します</p> <p>170 管理栄養士の積極的活用 今後、増加が想定される在宅療養者や高齢者に対して適切な栄養管理を提供できる体制を構築し、安心した生活を過ごせるよう、管理栄養士の積極的活用を進めます</p>
--

特定保健指導等における「指導」が重要になった。また、表1の「170 管理栄養士の積極的活用」は、管理栄養士にとっては追い風となるだろう。逆に向かい風と思われる入院時食事療養費の保険外負担化は政権公約に掲げられていただけであり、決定したわけではない。今後の議論について注視しなければならない。

### 管理栄養士の臨床的業務を直接評価した点数は増加

今回の平成24年度診療報酬改定を振り返れば、管理栄養士にとってマイナスとプラスの両面があった。マイナス面は、入院料に要件を満たせば、毎日、出来高算定できた「栄養管理実施加算」12点が「入院基本料の簡素化」という理由で包括化された。その分、入院料を1日あたり11点引き上げている。なお、包括化に伴って栄養管理実施が不要になったのではなく、実施の有無の判断と必要な患者には反対に必須となった。また、経過措置はあるが、病院における管理栄養士の配置も必須となった。これは、管理栄養士の雇用が難しい小規模病院における経営面では向かい風といえるが、管理栄養士自身の院内におけるステータス向上では追い風ともいえよう。

ほかにプラス面は、NSTを評価した「栄養サポートチーム加算」の算定対象が急性期の7対1、10対1で一般病棟だけだったものが、13対1、15対1や療養病棟(入院日から6月以内)まで拡大された。外来では医師、看護師、管理栄養士によるチーム医療を評価して、それぞれの指導が同一日内に必須要件である「糖尿病透析予防指導管理料」が新設された。このように、管理栄養士が臨床部門で活躍する場所と直接的な点数評価は拡大されている。管理栄養士の臨床的業務を直接評価したものは表2のようにになっている。

### 臨床管理栄養士業務に徹するため給食業務の外部委託化が必要

管理栄養士だけではなく、薬剤師、リハビリセラピスト等のメディカルスタッフを直接的、間接的に評価した診療報酬項目は改定の度に増加している。これは勤務医の負担軽減、チーム医療推進の一環として実施されており、今後も継続すると思われる。つまり、メディカルスタッフ部門のアクティビティの高さが労働生産性にリンクして、病院経営に大きく貢献する時代になった。

●表2 ● 管理栄養士の臨床的業務を直接評価した点数

・外来栄養食事指導料	130点/回
・入院栄養食事指導料	130点/回
・集団栄養食事指導料	80点/回
・在宅患者訪問栄養食事指導料	530点/回(同一建物居住者450点)
・栄養サポートチーム加算	200点/週1回
・糖尿病透析予防指導管理料	350点/月1回

ところが、厚生労働省が政策誘導的に点数評価を行っている臨床管理栄養士業務が、日常の給食業務に忙殺されて実施できていないケースが多い。重要なのは、多忙な業務が管理栄養士という国家資格がないとできないのかという点だ。ある病院では、管理栄養士業務を洗い出してみると、食材発注、在庫管理、調理などの給食業務に多くの時間が割かれていた。これらを外部委託すれば、病院在籍の管理栄養士は臨床管理栄養士業務に専念できるわけだ。ほかにも外部委託化で「労務管理や職員教育の軽減」、「材料の一括購入による材料費節約」、「献立作成業務の軽減」、「緊急時のバックアップ体制確保」といったメリットが期待できる。緊急時のバックアップ体制については、東日本大震災被災地に近い北関東にある病院の栄養科長が、大震災発生時に、「給食部門が自前の周辺の病院は一部の食材供給がストップしたが、当院は全国展開している大手給食委託会社に給食業務を委託しているため西日本から独自ルートで食材が搬入され、滞ることはなくて助かった」と言っていた。

大手給食委託会社の調査によると、病院給食の外部委託率は平成24年度で60.3%になっている。もちろん、給食外部委託にもデメリットはある。「委託化による病院側職員の雇用問題」、「委託会社職員との人間関係」、「食事の質が落ちる可能性」という点だ。一方、病院が給食に限らず外部委託会社へ求めるものは「質は上げろ」、でも、「価格は落とせ」という永遠のトレードオフ(二律背反)の関係だ。ただし、最近の給食部門の外部委託化は単なる「コスト削減」を目的にしたものから、管理栄養士が臨床業務に専念して医療の質と労働生産性を上げるための、「医療の質向上と収入増加」へシフトしつつあるだろう。

### 栄養指導や特定保健指導が生活習慣病重症化防止となったデータ集積へ

栄養指導やNST等の出来高点数は簡単に定量で

きるため、管理栄養士の労働生産性を測る目安として多くの病院で使用されている。中には過度な目標管理件数を設定されて、疲労困憊の管理栄養士もいるだろう。これに対して定量が難しいのは、特定保健指導、栄養指導、NST、糖尿病透析予防指導管理料に取り組まないことで発生する「機会損失コスト」の定量である。これは、新規事業や組織運営等でマーケット参入やシステム導入しなかった故に発生する損失のこと。大学生が講義を休み、さらにアルバイトも休んだとする。その場合、当日のバイト料だけが機会損失コストではない。大学授業料を前納しているため、それも機会損失している。さらに、大学の講義に出ていれば得られたはずの知識、それがあれば社会人になってから生み出すはずの大きな利得を逃していたとまで考えられる。

同様に、栄養指導や特定保健指導を受けなかったため、生活習慣病が悪化して1人あたり医療費の増加、つまり、国民医療費増加と共に患者自身のQOL(生活の質)が低下してしまうことも機会損失コストに該当する。筆者の知る限り、機会損失コスト関連の定量では、NSTに関しては藤田保健衛生大学の東口高志教授や、高知県の社会医療法人近森会近森病院の調査データがある。近森病院では、NSTに取り組んで労働生産性を高めることは、相対的に固定費である人件費、変動費である輸液や抗生剤という薬剤費のコストを下げ、医療の質向上と経営の質向上には明らかな相関関係があることを証明している。

病院から発信された同様の管理栄養士業務関連の経済効果を定量したデータは、まだまだ少ない。最近の診療報酬改定では、エビデンスのあるデータに基づいて新規項目設定や点数引き上げになることが多い。平成22年度、24年度改定と2回連続で手術点数が30~50%引き上げられた。その基準は、外科学会社会保険委員会連合(外保連)作成による「外保連試案」をベースにした。外保連のデータは、タイムスタディーによる人件費や各手術に使用した材料費など、標準的な資源投入量を計算し、エビデンスに基づいたコスト算出が実施されている。外保連試案と同様に、今後は管理栄養士・栄養士関連団体や管理栄養士が所属する医療機関が、臨床や予防活動に取り組んだことによる経済効果を、さまざまな場所で積極的に公表していかないといけない。機会損失コストの視点から見ると、栄養指導や特定保健指導が生活

習慣病重症化防止に果たしている役割は大きく、その結果として国民医療費抑制が図られているだろう。そのアウトカム(効果)を定量的に証明しないとけない。それらのエビデンスがあるデータが集約されて、点数評価や引き上げ、制度構築につながっていくからだ。

### 「健康日本21(第二次)」と リンクした糖尿病透析予防指導 への積極的な取り組みが必要

チーム医療の推進を目的に、改定のたびにチーム医療を評価した点数が増加している。平成24年度改定では、「糖尿病透析予防指導管理料」350点(月1回)(以下、同管理料)が新設された。医学管理等の項目ではほかに「予防」という文字が入るのは、肺血栓塞栓症の予防を目的にして、必要な機器または材料を用いて計画的な医学管理を行った場合を評価した「肺血栓塞栓症予防管理料」305点がある。もともと診療報酬は、疾病にかかった方が対象であり、予防を含んだ点数項目はあまり多くはない。病院長が糖尿病専門医のA病院では、同管理料を月間50件前後の算定をしているが、B病院では管理栄養士の体制が整わず、届け出すらなされていない。取り組みは病院によって大きな温度差が見られる。

厚生労働省は、国民の健康づくりの指針となる平成25~34年度の「健康日本21(第二次)」を公表している。現在、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、年間約1万6,500人で推移しているが、それを平成34年度までに約1割減の1万5,000人を目標とした。外来血液透析では、患者1人あたり月間約40万円の医療費がかかる。チームによる適切な指導を患者が遵守することで、透析導入時期を遅らせたり、導入が回避されれば、マクロの国民医療費負担は少なく済むわけだ。その目標実現のためのトライアル点数が同管理料になる。1年間に算定した患者の人数、状態の変化等について報告が義務付けられており、これらのデータを収集してアウトカム(成果)等を定量化する予定になっている。このデータに関しても管理栄養士は積極的に収集をして、さまざまな場面で公表していく必要がある。

### 最後に

ここ2回の改定で手術点数が外保連試案をベースに大きく引き上げられていることは、手術にかかわ

るエビデンスのあるデータがあるからだ。同様に、栄養指導や特定保健指導等の管理栄養士のコンサルティングが、これだけ重症化予防に成果があったという「アウトカム評価」のデータ蓄積を行っていく必要がある。それらを公表することで、管理栄養士業務のステージや存在感を高めていくわけだ。同時に、増加するばかりのマクロの国民医療費に対する抑制効果が大きいのは間違いない。エビデンスのあ

る客観的なアウトカムデータを取ることが管理栄養士のこれからの大きなミッションとなる。

### 参考文献

- 1) 工藤高：病院経営最前線, 日経ヘルスケア, 2012年12月号, 8-9 (2012)
- 2) 工藤高：医療連携におけるNSTの役割と診療報酬の評価, 静脈経腸栄養, 24, 5-9 (2009)