

医療に関わる栄養士必携

医療事業部のしおり

脳卒中治療ガイドライン 2015

新規版

平成 28 年 11 月

公益社団法人日本栄養士会
医療事業部

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・0-3

公益社団法人日本栄養士会医療事業部担当理事 石川祐一

脳卒中治療ガイドライン 2015・・・・・・・・・・・・・・・・6-1

【出典：「脳卒中治療ガイドライン 2015」

p8,9,16,17,27,28,44-54,evidencelevel,recommendation grade 株式会社協和企画】

平成 28 年度診療報酬改定の概要・・・・・・・・・・・・c-1

付属資料

医療事業部（旧：全国病院栄養士協議会）の発足と活動のあゆみ・・・・・・・・付 1

食事療法学会・セミナーのあゆみ・・・・・・・・・・・・付 9

政策課題への取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付 14

医療事業部会員数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付 17

編集後記

はじめに

「医療事業部のしおり」は、医療にかかわる管理栄養士・栄養士が知っておくべき情報や医療事業部の動きを的確に伝達すべき手段として活用していただくことを目的とし、毎年1回発行しております。

今回のしおりは2部構成とし、前半では平成25年3月に発行し好評を得た「診療ガイドラインの抜粋」の続編として「脳卒中ガイドライン」を取り上げることとし、関係学会のご理解をいただき、ここにまとめ上げることができました。2025年、団塊の世代の人たちが75歳以上の高齢化を迎える中、生活習慣病の重症化に伴いこの疾患を持った患者にかかわる医療施設の管理栄養士が増えてきているのではないのでしょうか。また、直接かかわりのない方にとっても管理栄養士が知っておくべき基礎知識のひとつとしてご一読いただければ幸いです。

後半では、医療事業部の活動内容について整理をさせていただいております。特に今年度は診療報酬改定が行われ、ご存知のとおり栄養食事指導料の評価見直し、対象疾患の拡大、在宅訪問栄養食事指導料の要件緩和など、22年ぶりの歴史的改定となりました。この診療報酬改定内容の議論は中央社会保険医療協議会（中医協）総会にて行われています。今回改定の栄養食事指導料見直しについての説明資料として、我々医療事業部が隔年でおこなっている栄養部門実態調査の結果（追加調査）が利用され、改定の重要な決め手となりました。会員の皆様が普段医療事業部がどのような活動をしているのかを知ることは、なかなか難しいことではないかと思います。また、その活動が医療にかかわる管理栄養士・栄養士にとってどのように有益な結果として反映されているのかを知り得る手段として「医療事業部のしおり」を参考にいただければ幸いです。会の活動を活性化させるうえでは組織力が重要になります。資料にもあるように日本栄養士会会員は約5万人、そのうち41%の約2万人は医療事業部の会員であるものの、会員数はここ数年減少傾向になっているのが現状です。組織力の重要性や会員メリットについて、この「しおり」を通してご理解いただければ幸いですと考えております。

平成30年度医療・介護同時改定に向け医療事業部の団結を深めることが重要です。今後とも医療事業部に対するご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。

公益社団法人日本栄養士会常任理事

医療事業部 担当理事 石川 祐一

脳卒中治療ガイドライン 2015 の evidence level と recommendation grade

脳卒中中の evidence level に関する本委員会の分類(2015)

質問	ステップ 1 (レベル 1*)	ステップ 2 (レベル 2*)	ステップ 3 (レベル 3*)	ステップ 4 (レベル 4*)	ステップ 5 (レベル 5)
その問題はどの程度よくあるのか？	特定の地域かつ最新のランダム化サンプル調査 (または全数調査)	特定の地域での照合が担保された調査のシステムティックレビュー	特定の地域での非ランダム化サンプル**	症例集積**	該当なし
この診断検査またはモニタリング検査は正確か？ (診断)	一貫した参照標準と盲検化を適用した横断研究のシステムティックレビュー	一貫した参照標準と盲検化を適用した個別の横断的研究	非連続的研究、または一貫した参照基準を適用していない研究	症例集積研究、または質の低いあるいは非独立的な参照基準**	メカニズムに基づく推論
治療を追加しなければどうなるのか？ (予後)	発端コホート研究のシステムティックレビュー	発端コホート研究	コホート研究または乱れむき試験の比較対象群*	症例集積研究または症例対照研究、または質の低い予後コホート研究**	該当なし
この介入は役に立つのか？ (治療利益)	ランダム化試験または n-of-1 試験のシステムティックレビュー	ランダム化試験または劇的な効果のある観察研究	非ランダム化比較コホート／追跡研究**		メカニズムに基づく推論
良くある被害はどのようなものか？ (治療被害)	ランダム化試験のシステムティックレビュー、ネステッド・ケース・コントロール研究のシステムティックレビュー、問題が提起されている患者での n-of-1 試験、または観劇的な効果のある観察研究	個別のランダム化試験または(例外的に)劇的な効果のある観察研究	一般にみられる被害を特定するのに十分な症例数がある場合、非ランダム化比較コホート／追跡研究(市販後調査)(長期的被害については追跡期間が十分でなければならない)**	症例集積研究、症例対照研究、またはヒストリカルコントロール研究**	メカニズムに基づく推論
まれにある被害はどのようなものか？ (治療被害)	ランダム化試験または n-of-1 試験のシステムティックレビュー	ランダム化試験または(例外的に)劇的な効果のある観察研究			
この(早期発見)試験は価値があるか？ (スクリーニング)	ランダム化試験のシステムティックレビュー	ランダム化試験	非ランダム化比較コホート／追跡研究**	症例集積研究、症例対照研究、またはヒストリカルコントロール研究**	メカニズムに基づく推論

*試験間での不一致、または絶対的な効果量が極めて小さいと、レベルは試験の質、不正確さ、間接性(試験の PICO が質問の PICO に合致していない)に基づいて下がることもある。効果量が大いいか、極めて大きい場合にはレベルは上がることもある。

**従来通り、一般的にシステムティックレビューの方が個別試験よりも好ましい。

http://www.cedrn.net/wp-content/uploads/2014/06/12LPM0488_CEBM-LoE-2-1_和訳.pdf

<http://www.cedrn.net/explanation-2011-ocebm-levels-evidence/>

引用文献

<http://www.cedrn.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-Introduction-2.1.pdf>

<http://www.cedrn.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-Background=Document-2.1.pdf>

脳卒中の recommendation grade に関する本委員会の分類(2015)

推奨のグレード Grades of recommendations	内 容 Type of recommendations
A	行うよう強く勧められる (1 つ以上のレベル 1 の結果)
B	行うように勧められる (1 つ以上のレベル2の結果)
C1	行うことを考慮しても良いが、十分な科学的根拠がない
C2	科学的根拠がないので <u>勧められない</u>
D	行わないよう <u>勧められる</u>

脳卒中急性期の呼吸・循環・代謝管理 (3) 栄養

推奨

1. 脳卒中発作で入院したすべての患者で、栄養状態を評価するよう勧められる(グレード B)。
2. 低栄養状態にある患者、低栄養状態に陥るリスクのある患者、あるいは褥瘡のリスクがある脳卒中患者では、十分なカロリーや蛋白質の補給をするよう勧められる(グレード B)。しかし、栄養状態良好な患者への栄養補助剤のルーチン補給は十分な科学的根拠がないので、勧められない(グレード C2)。
3. 脳卒中発作後 7 日以上十分な経口摂取が困難と診断された患者では、発症早期から経腸栄養を開始するよう勧められる(グレード B)。
4. 脳卒中発症数週間は経鼻胃管(NGT)を行うよう勧められるが(グレード B)、発症 28 日以上経腸栄養が必要な患者では経皮的内視鏡的胃瘻瘻(PEG)を考慮しても良い(グレード C1)。
5. 脳卒中発作急性期には 60mg/dL 以下の低血糖は直ちに補正するよう強く勧められる(グレード A)。脳卒中発作急性期には高血糖を是正し、低血糖を予防しながら 140~180mg/dL の範囲に血糖を保つことを考慮しても良い(グレード C1)。

●エビデンス

- ✓ 低栄養状態は脳卒中発作発症急性期の 6~60%の頻度で認められる¹⁾。脳卒中発症急性期の低栄養状態は独立した転帰不良因子である (レベル 2)。

Yoo SH, Kim JS, Kwon SU, Yun SC, Koh JY, Kang DW. Undernutrition, as a predictor of poor clinical outcomes in acute ischemic stroke patients. Arch Neurol. 2008;65:39-43.

- ✓ 入院時に低栄養があるが、嚥下障害はない患者では、経腸補助剤で通常の食事より多くのカロリーや蛋白質を摂取したほうが 3 か月後の死亡率は低い傾向にある (レベル 2)

Gariballa SE, Parker SG, Taub N, Castleden CM. A randomized, controlled, a single-blind trial of nutritional supplementation after acute stroke. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1998; 22: 315-319

- ✓ 嚥下障害の有無に関係なく、入院時に低栄養がある患者では、標準の栄養補助剤よりも多くのカロリーや蛋白質を含む栄養を強化した栄養補助剤を用いたほうが機能転帰は良く、褥瘡の発症率も低い(レベル 2)。

Rabadi MH; Coar PL, Lukin M, Lesser M, Blass JP. Intensive nutritional

supplements can improve outcomes in stroke rehabilitation. *Neurology* 2008;71:1856-1861.

- ✓ 栄養状態良好な患者では栄養補助剤のルーチン補給は機能転帰を改善させないことが、Feed or Ordinary Diet (FOOD) 試験 Part1 で示されている (レベル 2)。

Dennis MS, Lewis SC, Warlow C Routine oral nutritional supplementation for stroke patients in hospital (FOOD): a multicentre randomized controlled trial. *Lancet* 2005;365:755-763.

- ✓ 栄養補助剤の治療効果を検討した 7 件の臨床試験のメタアナリシスでは、死亡率や転帰には有意な差はなかったが、栄養補助剤を補給したほうが褥瘡の発症頻度が低く、栄養エネルギー摂取量と蛋白摂取量が高いことが示された (レベル 1)。

Geeganage C ; Beavan J, Ellender S, Bath PM. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. *Cochrane Database Syst. Rev* 2012 ;((10): CD000323.

- ✓ 7 件の臨床試験のメタアナリシス¹⁴⁾でも、虚血性脳卒中発症 24 時間以内に血糖を 4～7.5mmol/L (72～135mg/dL) の範囲に管理する IIT の有効性を示すエビデンスは得られない (レベル 1)。また、さらに血糖を低い基準に設定した IIT 群では、対照群に比べ低血糖を生じる危険性が高いことが示された (レベル 1)。発症早期に IIT の有効性を支持する十分なデータはない (レベル 1)。

Gray CS, Hildreth AJ, Sandercock PA O'Connell JE, Johnston DE, Cartlidge NE, et al. Glucose-potassium-insulin Infusions in the management of post-Stroke hyperglycaemia: the UK Glucose Insulin in Stroke Trial (GIST-UK) *Lancet Neurol* 2007; 6: 397-406

対処療法（2）嚥下障害

推奨

1. 患者が飲食や経口的服薬を開始する前に嚥下評価することが推奨される。ベッドサイドでの簡単なスクリーニング検査として、水飲みテストが有用であるが、さらに精密な検査が必要な場合には嚥下造影検査(VF 検査)や内視鏡検査(FE 検査)を実施するよう勧められる(グレード B)
2. 検査の結果、誤嚥リスクが高い判断されれば、嚥下機能回復のためのリハビリテーションを実施する一方で、経鼻胃管(NG チューブ)や経皮内視鏡的胃瘻増設(PEG)チューブによる栄養補給をするよう勧められる(グレード B)

エビデンス

- ✓ 脳幹梗塞、多発性梗塞、巨大半球病変やうつ状態は誤嚥の大きなリスクである¹⁾ 嚥下障害は肺炎の高リスクと関連し²⁾、また、転帰不良と死亡のリスクを増加させるため¹⁾³⁾、経口摂取開始に際しては適切な評価が必要である (レベル 3)。
 - 1) . Jauch EC,Saver JL,Adams HP,Bruno A,Connorsjj, Demaerschalk BM,et al.Guidelines for early management of patients with acute ischemic stroke,A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke2013;44:870-947.
 - 2) . Martino R,Foley N,Bhogal S,Diaman N,Speechly M,Teasell R.Dysphagia after stroke : incidence,diagnosis, and pulmonary complications,Stroke 2005 ; 36 : 2756-2763.
 - 3) . Mann G,Hankey GJ,Cameron D. Swallowing function after stroke : prognosis and prognostic factors at 6 months.Stroke1999 ; 30 : 744-748.
- ✓ ベッドサイドで実施する水飲みテストは簡便で有益なスクリーニング検査である⁴⁾⁵⁾ (レベル 3)。
 - 4) . Martino R,Silver F,Teasell R,Bayley M,Nicholson G,Streiner DL,et al.The Toronto Bedside Swallowing Screening Test(TORBSST) : development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke, Stroke 2009 ; 40 : 555-561.
 - 5) . Osawa A,Maeshima S,Tanashashi N. Water-swallowing test : screening for aspiration in patients. Cerebrovas Dis 2013 ; 35:276-281.

危険因子の管理（2）糖尿病

推奨

1. 糖尿病患者では血糖のコントロールが勧められるが、脳卒中予防効果に関する十分な科学的根拠がない（グレードC1）。
2. 2型糖尿病患者では血圧の厳格なコントロールが強く勧められる（グレードA）。
3. 2型糖尿病患者では HMG-CoA 還元酵素阻害薬（スタチン）の投与による脂質管理が強く勧められる（グレードA）。

●エビデンス

- ✓ 最近のメタアナリシスでは、糖尿病は虚血性脳卒中の発症リスクを2.27倍高めるのみならず、出血性脳卒中のリスクも1.56倍高めることが示された(レベル1)
SarwarN, GaoP, SeshasaiSR, Gobin R
KapntogeS, DiAngelantonioE, et al, Diahetes mellitus, fasting blood
giucoseconcentration, and risk of vascular disease : a collaborative metaanalysis
of 102 prospective studies, Lancet 2010 : 375 : 22152222
- ✓ 大血管症である脳梗塞は、血圧の厳格な管理により糖尿病患者の脳梗塞発症率を減少させることができる9) (レベル2)。
Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular
complications in type 2 diabetes : UKPDS 38. UK Prospective Diabetes Study Group.
BMJ 1998 ; 317 : 703-713
- ✓ Medical Research Council(MRC)/British Heart Foundation(BHF) Heart Protection Study
(HPS)のサブ解析では、糖尿病患者においてシンバスタチン40mg投与群で全脳卒中発症の
相対危険度が24%低下、虚血性脳卒中では28%の低下を認めた(レベル2)。
Collins R, Armitage J, Parish S, Sleight P, Peto R. MRC/BHF Heart Protection Study
of cholesterol-lowering with simvastatin in 5963 people with diabetes : a
randomised placebo-controlled trial. Lancet 2003 ; 361 : 2005-2016
- ✓ 冠動脈疾患の既往を有さない2型糖尿病患者を対象とした Collaborative Atorvastatin
Diabetic Study (CARDS) では、アトルバスタチン10mg投与群でLDL-コレステロールの低下に
伴い、脳卒中発症相対危険度は48%減少した(レベル2)。
Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, Hitman GA, Neil HA, Livingstone SJ,
et al. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type
2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS) :

multicentre randomised placebo-controlled trial. Lancet 2004 ; 364 : 685-696

- ✓ Cholesterol Treatment Trialists (CTT研究)によると、14件の試験データによる18,686例の糖尿病患者におけるメタアナリシスでは、血管病変の有無や試験開始時のLDLコレステロールの値に関係なく、スタチンは脳卒中を含む血管イベントの発生を低下させた(レベル1)。
Kearney PM, Blackwell L, Collins R, Keech A, Simes J, Peto R, et al. Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins : a meta-analysis. Lancet 2008 ; 371 : 117-125

ハイリスク群の管理 (3) 慢性腎臓病 (CKD)

推奨

1. 慢性腎臓病 (CKD) は脳卒中の予知因子の一つであり、生活習慣 (禁煙、減塩、肥満の改善、節酒) の改善と血圧の管理が強く勧められる (グレード A)。
2. 血圧の管理目標は 140/90mmHg 未満とし、糖尿病あるいは蛋白尿を認める場合は 130/80mmHg 未満とすることを考慮しても良い (グレード C1)。
3. 2型糖尿病を有する場合は、CKD の進行抑制に厳格な血糖コントロールが強く勧められ (グレード A)、低血糖リスクを回避しつつ個々の症例に応じて血糖コントロール目標を設定することを考慮しても良い (グレード C1)。
4. 降圧薬としては糖尿病あるいは蛋白尿を認める場合はアンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬やアンジオテンシン受容体阻害薬 (ARB) が勧められる (グレード B)。
5. CKD に非弁膜症性心房細動が合併した場合でもクレアチニンクリアランスが 30mL/min 以上であれば非ビタミン K 阻害経口抗凝固薬 (Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants: NOAC) を含む抗凝固療法が勧められる (グレード B)。

●エビデンス

- ✓ 米国のデータでは、心筋梗塞後の患者 14,527 例を追跡調査したところ、CKD が合併していると心血管イベント、心不全、脳梗塞の発症率が高くなり、腎機能が低下するほど発症率は高くなった¹⁾ (レベル 2)。CKD は脳卒中を含む心血管疾患の独立した危険因子である²⁾ (レベル 2)。
 - 1) .Anavekar NS, McMurray JJ, Velazquez EJ, Solomon SD, Kober L, Rouleau JL, et al. Relation between renal dysfunction and cardiovascular outcomes after myocardial infarction. N Engl J Med 2004; 351 : 1285-1295
 - 2) .日本腎臓学会.エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2013.東京：東京医学社；2009.
- ✓ CKD の予防ならびに腎機能障害の進行の阻止には、①生活習慣の改善 (禁煙、減塩、肥満の改善、節酒)^{2, 3)}、②血圧の管理目標は 140/90mmHg 未満とするが、糖尿病あるいは蛋白尿を有する場合は 130/80mmHg 未満を目標に、腎保護作用がある降圧薬 ACE 阻害薬あるいは ARB を用い緩徐に降圧^{2, 3, 4, 5)}、③糖尿病腎症を発症している場合は、HbA1c6.9%(NGSP)未満に管理^{2, 6, 7)}、また厳格な血糖管理により糖尿病腎症の発症を抑制^{2, 7, 8)}、④高コレステロール血症がある場合は LDL コレステロールを 120mg/dL 未満に管理^{2, 9)} する。

- 3) . Ninomiya T , Kiyohara Y , Kubo M, Yonemoto K, Tanizaki Y, Doi Y, et al. Metabolic syndrome and CKD in a general Japanese population : the Hisayama Study. Am J Kidney Dis 2006 ; 48 : 383-391.
- 4) . Bakris GL, Williams M, Dworkin L, Elliott WJ, Epstein M, Toto R, et al. Preserving renal function in adults with hypertension and diabetes : a consensus approach. National Kidney Foundation Hypertension and Diabetes Executive Committees Working Group. Am J Kidney Dis 2000 ; 36 : 646-661.
- 5) . Asselbergs FW , Diercks GF, Hillege HL, van Boven AJ, Janssen WM , Voors AA, et al. Effects of fosinopril and pravastatin on cardiovascular events in subjects with microalbuminuria.
- 6) . Effect of pregnancy on microvascular complications in the diabetes control and complications trial. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Diabetes Care 2000;23:1084-1091.
- 7) . Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, Miyata T, Isami S, Motoyoshi S, et al. Intensive Insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus : a randomized prospective 6-year study. Diabetes Res Clin Pract 1995 ; 28: 103-117.
- 8) . The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. N Engl J Med 1993 ; 329 : 977-986.
- 9) . K/DOQI clinical practice guidelines for management of dyslipidemias in patients with kidney disease. Am J Kidney Dis 2003 ; 41(4 Suppl 3) : I-IV, S1-S91.

表 推定 GFR^{1、2)}

$$\text{eGFR}(\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2)=194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{Age}^{-0.287}$$

(女性は×0.739)

参考：日本腎臓学会編. CKD 診療ガイド 2012. 東京：東京医学社；2012. p18.

【参考・引用文献】

・脳卒中治療ガイドライン 2015, P8,9,16,17,27,28,44-45, evidence level, recommendation grade 株式会社協和企画

平成 28 年度診療報酬改定の概要

平成 28 年度診療報酬改定の概要を、栄養関連部分の変更を中心に掲載しています。厚生労働省ホームページ「平成 28 年度診療報酬改定説明会」（平成 28 年 3 月 4 日開催）資料等について から抜粋した資料です。詳細は以下の URL でご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112857.html>

今回の改訂では、外来・入院栄養食事指導料の初回が 260 点に増額、2 回目以降（入院は「2 回目」）も 130 点に増額され、指導の対象者ががん、摂食・嚥下機能低下、低栄養が加わりました。さらに、在宅訪問栄養食事指導料の算定要件から調理実習が削除されました。

平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体) +0.49%

{ 医科 +0.56%
 歯科 +0.61%
 調剤 +0.17%

薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の
実施により、▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

平成28年度診療報酬改定の概要

Ⅰ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
⇒**栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充**
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

Ⅱ 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明細書無料発行の推進

Ⅲ 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

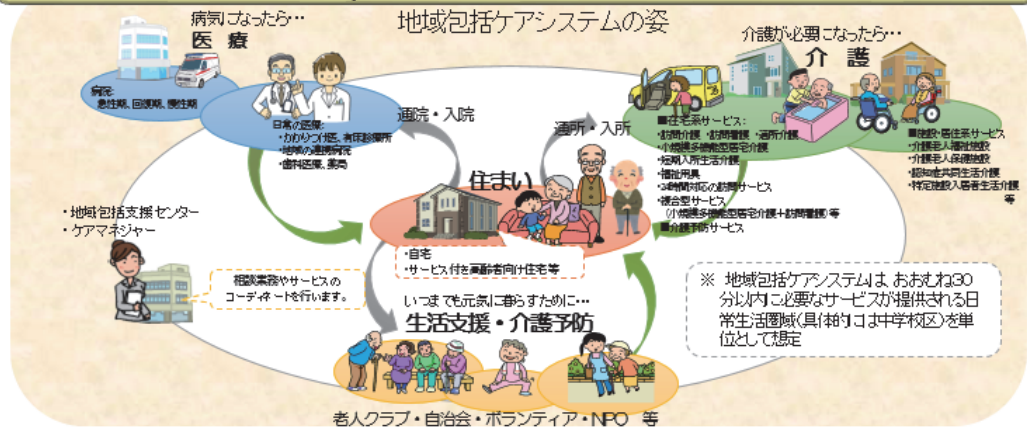
- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
⇒**認知症ケア加算1(新設)に管理栄養士の参加に関する記載あり**
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

Ⅳ 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
⇒**入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し**

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充①

- がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を、個別栄養食事指導（外来・入院・在宅患者訪問）の対象に含める。

【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者

※ 腎臓食、肝臓食、糖尿食等



【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充②

- 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。

【外来・入院栄養食事指導料※1】

(概ね15分以上) 130点



【外来・入院栄養食事指導料※2】

イ 初回（概ね30分以上） 260点
ロ 2回目以降※3（概ね20分以上） 200点

※1 入院栄養食事指導料1は130点、2（有床診において、当該有床診以外の管理栄養士が指導を行う場合）は125点

※2 入院栄養食事指導料2のイは250点、ロは190点とする。

※3 入院栄養食事指導料については「2回目」

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充③

- 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する（調理実技を必須としない）。

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

《算定要件》

医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。



【在宅患者訪問栄養食事指導料】

《算定要件》

医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行った場合に算定する。

医薬品等の適正評価

入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

- 薬価適用の場合との均衡を図る観点から、市販の経腸栄養用製品（以下「流動食」）のみを経管栄養法で提供する場合の入院時食事療養費等の額について、現行より1割程度引き下げる※。

※ ただし、入院時生活療養（Ⅱ）については、既に給付水準が低い等の理由から、見直しの対象外とする。

【入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）】

- 市販の流動食のみを経管栄養法で提供する場合には、特別食加算（76円/1食）は算定不可とする※。

入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

【食事療養】(1食につき)		
1	入院時食事療養(Ⅰ)	640円
2	入院時食事療養(Ⅱ)	506円
【生活療養】(1食につき)		
1	入院時生活療養(Ⅰ)	
	(1) 食事の提供たる療養	554円
2	入院時生活療養(Ⅱ)	
	(1) 食事の提供たる療養	420円



【食事療養】(1食につき)		
1	入院時食事療養(Ⅰ)	
	(1) (2)以外の場合	640円
	(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する 場合	575円
2	入院時食事療養(Ⅱ)	
	(1) (2)以外の場合	506円
	(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する 場合	455円
【生活療養】(1食につき)		
1	入院時生活療養(Ⅰ)	
	(1) 食事の提供たる療養	
	イ ロ以外の場合	554円
	ロ 流動食のみを経管栄養法で提供する 場合	500円
2	入院時生活療養(Ⅱ)	
	(1) 食事の提供たる療養	420円

厚生労働省ホームページ「平成 28 年度診療報酬改定について」から抜粋した資料です。詳細は以下の URL でご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>

診療報酬の算定方法の一部を修正する件（告示）（平成 28 年厚生労働省告示第 52 号）

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料

- | | |
|----------|------|
| イ 初回 | 260点 |
| ロ 2 回目以降 | 200点 |

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、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、医師の指示に基づき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っては月 2 回に限り、その他の月にあっては月 1 回に限り算定する。

10 入院栄養食事指導料（週 1 回）

イ 入院栄養食事指導料 1

- | | |
|----------|------|
| (1) 初回 | 260点 |
| (2) 2 回目 | 200点 |

ロ 入院栄養食事指導料 2

- | | |
|----------|------|
| (1) 初回 | 250点 |
| (2) 2 回目 | 190点 |

注 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき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、入院中 2 回を限度として算定する。

2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該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、入院中 2 回を限度として算定する。

第2部 在宅医療

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

- | | |
|----------------|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合 | 530点 |
| 2 同一建物居住者の場合 | 450点 |
- 注1 1については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、2については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（同一建物居住者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、1と2を合わせて月2回に限り算定する。
- 2 在宅患者訪問栄養食事指導に要した交通費は、患家の負担とする。

特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第54号）

第三 医学管理等

二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(6) の2 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象者

疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

(6) の3 集団栄養食事指導料に規定する特別食

治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食

第四 在宅医療

五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者

疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

別表第三 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

腎臓食 肝臓食 糖尿食 胃潰瘍食 貧血食 膵炎食 脂質異常症食 痛風食 てんかん食 フェニールケトン尿症食 楓糖尿症食 ホモシスチン尿症食 ガラクトース血症食 治療乳 無菌食 小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る）特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）（平成 28 年 3 月 4 日、保医発 0304 第 3 号）

第 2 章 特掲診療料

<通則>

- 2 算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日までの 1 週間又は月の初日から月の末日までの 1 か月を単位として算定する。

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料

- (1) 外来栄養食事指導料は、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特別食を医師が必要と認めた者又は次のいずれかに該当する者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあつては概ね30分以上、2 回目以降にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

ア がん患者

イ 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者

ウ 低栄養状態にある患者

- (2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとし、熱量・熱量構成、蛋白質、脂質その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるものに関する具体的な指示を含まなければならない。

- (3) 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

- (4) 外来栄養食事指導料は初回の指導を行った月にあつては 1 月に 2 回を限度として、その他の月にあつては 1 月に 1 回を限度として算定する。ただし、初回の指導を行った月

の翌月に2回指導を行った場合であって、初回と2回目の指導の間隔が30日以内の場合は、初回の指導を行った翌月に2回算定することができる。

- (5) 特別食には、心臓疾患及び妊娠高血圧症候群等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食、高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食並びにてんかん食（難治性てんかん（外傷性のものを含む。）、グルコーストランスポーター1欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であって、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限と脂質量の増加が厳格に行われたものに限る。）を含む。ただし、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限る。）及び小児食物アレルギー患者（食物アレルギー検査の結果（他の保険医療機関から提供を受けた食物アレルギー検査の結果を含む。）、食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る。）に対する小児食物アレルギー食については、入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。なお、妊娠高血圧症候群の患者に対する減塩食は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。
- (6) 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者とは、医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食（日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。）に相当する食事を要すると判断した患者をいう。
- (7) 低栄養状態にある患者とは、次のいずれかを満たす患者をいう。
- ア 血中アルブミンが3.0g/dL以下である患者
 - イ 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者
- (8) 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載する。

（入院栄養食事指導料も同旨の規定、ただし2回以降は「2回目」）

第2部 在宅医療

C009 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は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者について、医師が当該患者に特掲診療料の施設基準等に規定する特別食を提供する必要性を認めた場合又は次のいずれかに該当するものとして医師が栄養管理の必要性を認めた場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立等を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行った場合に算定する。
- ア がん患者
 - イ 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者
 - ウ 低栄養状態にある患者
- (2) 在宅患者訪問栄養食事指導料の「1」は、在宅での療養を行っている患者（同一建物居住者であるものを除く。）に対して、「2」は同一建物居住者に対して必要な訪問栄養食事指導を行った場合に算定する。

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（告示）（平成 28 年 3 月 4 日厚生労働省告示第 62 号）

別表

食事療養及び生活療養の費用額算定表

第一 食事療養

1 入院時食事療養(I)（1食につき）

- | | |
|---------------------|------|
| (1) (2)以外の食事療養を行う場合 | 640円 |
| (2) 流動食のみを提供する場合 | 575円 |

注

- 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。
- 2 (2)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養として流動食（市販されているものに限る。以下同じ。）のみを経管栄養法により提供したときに、1日に3食を限度として算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。ただし、(2)を算定する患者については、算定しない。
- 4 当該患者（療養病棟に入院する患者を除く。）について、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時食事療養(II)（1食につき）

- | | |
|---------------------|------|
| (1) (2)以外の食事療養を行う場合 | 506円 |
| (2) 流動食のみを提供する場合 | 455円 |

注

- 1 (1)については、入院時食事療養(I)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。
- 2 (2)については、入院時食事療養(I)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、1日につき3食を限度として算定する。

第二 生活療養

1 入院時生活療養(I)

- (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき）

イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合	554円
ロ 流動食のみを提供する場合	500円

- (2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号ロに掲げる療養（以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。）（1日につき） 398円

注

- 1 (1)のイについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養として、1日につき3食を限度として算定する。
- 2 (1)のロについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、(1)に掲げる療養として、1日につき3食を限度として算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、(1)に掲げる療養について、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。ただし、(1)のロを算定する患者については、算定しない。
- 4 当該患者（療養病棟に入院する患者を除く。）について、食堂における(1)に掲げる療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時生活療養(Ⅱ)

- (1) 食事の提供たる療養（1食につき） 420円
- (2) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養（1日につき） 398円

注 入院時生活療養(I)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について（通知）（平成 28 年 3 月 4 日、保医発 0304 第 5 号）

2 入院時食事療養又は入院時生活療養

- （２）「流動食のみを経管栄養法により提供したとき」とは、当該食事療養又は当該食事の提供たる療養として食事の大半を経管栄養法による流動食（市販されているものに限る。以下この項において同じ。）により提供した場合を指すものであり、栄養管理が概ね経管栄養法による流動食によって行われている患者に対し、流動食とは別に又は流動食と混合して、少量の食品又は飲料を提供した場合（経口摂取か経管栄養の別を問わない。）を含むものである。

3 特別食加算

- （１）特別食加算は、入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の届出を行った保険医療機関において、患者の病状等に対応して医師の発行する食事せんに基づき、「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等」（平成 6 年厚生省告示第 238 号）の第 2 号に示された特別食が提供された場合に、1 食単位で 1 日 3 食を限度として算定する。ただし、流動食（市販されているものに限る。）のみを経管栄養法により提供したときは、算定しない。なお、当該加算を行う場合は、特別食の献立表が作成されている必要がある。
- （２）加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される患者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食、無菌食及び特別な場合の検査食をいうものであり、治療乳を除く乳児の人工栄養のための調乳、離乳食、幼児食等並びに治療食のうちで単なる流動食及び軟食は除かれる。

厚生労働省保険局医療課から出された疑義解釈について栄養関連のものをまとめたものです。詳細は以下のURLでご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>

疑義解釈資料の送付について（その１）：平成 28 年 3 月 31 日

【栄養サポートチーム加算】

（問56）歯科医師連携加算について、栄養サポートチームの構成員として継続的に診療に従事していれば、院外の歯科医師であっても差し支えないとされているが、どの程度診療に従事していれば継続的に従事しているものとみなされるか。

（答）栄養サポートチームの構成員として、1 回／2 週以上の頻度で診療に携わっていることが必要。

【外来栄養食事指導料】

（問184）同一の保険医療機関において、ある疾病に係る治療食の外来栄養食事指導を継続的に実施している患者について、医師の指示により、他の疾病の治療食に係る外来栄養食事指導を実施することとなった場合、「初回」の指導料を新たに算定できるか。

（答）算定できない。同一の保険医療機関において診療を継続している患者については、他の疾病に係るものであるかにかかわらず、「初回」の外来栄養食事指導料を算定できるのは1回に限られる。

なお、当該保険医療機関における診療（複数の疾病について診療を受けている場合はその全ての診療）が終了した後に、他の疾病の診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合には、「初回」の指導料を新たに算定することができる。

(問185) 入院栄養食事指導を実施した患者が退院し、同一の保険医療機関において外来栄養食事指導を実施することとなった場合、その最初の外来指導時に「初回」の指導料を算定することはできるか。

(答) 外来栄養食事指導の実施が初めてであれば、「初回」の指導料を算定できる。

【入院栄養食事指導料】

(問186) 栄養サポートチーム加算と入院栄養食事指導料は同一週に算定できるか。

(答) 算定できない。

【入院時食事療養費・入院時生活療養費】

(問187) 栄養管理が概ね経管栄養法による市販の流動食によって行われている患者について、経口による食事の摂取を進めるため、経口摂取の量を徐々に増やし、経管栄養法による市販の流動食と経口摂取を併用する場合、この期間の食事療養費等は「流動食のみを提供する場合」の額ではなく、通常のを適用できると考えてよいか。

(答) 医師の指示に基づき、栄養管理を経口で行うための取組として、栄養管理計画に従い、経口摂取の量を徐々に増やしていく期間については、通常のを算定して差し支えない。

(問188) 自院で調理した流動食を使用した場合の入院時食事療養費等は、「流動食のみを提供する場合」の額ではなく、通常のを適用できると考えてよいか。

(答) 自院で調理した流動食等の場合は、通常のを算定できる。ただし、栄養管理が概ね経管栄養法による市販の流動食によって行われている患者に対し、市販の流動食とは別に又は市販の流動食と混合して、少量の食品又は飲料を提供した場合（経口摂取か経管栄養の別を問わない。）は、「流動食のみを提供する場合」の額の適用となる。

(問189) 市販の半固形タイプの経腸栄養用食品のみを経管栄養法により提供した場合の入院時食事療養費等は、「流動食のみを提供する場合」の額が適用されると考えてよいか。

(答) そのとおり。この例のほか、市販の流動食に半固形化剤を添加し、それのみを経管栄養法で提供した場合についても、「流動食のみを提供する場合」の額が適用される。

【入院時食事療養費・入院時生活療養費（特別食加算）】

（問190）ケトン食は「てんかん食」とみなしてよいか。

（答） 患者の病態に応じて炭水化物量の制限と脂質量の増加を厳格に行ったものであって、医師の発行する食事せんに基づき、難治性てんかん（外傷性のものを含む。）、グルコーストランスポーター1欠損症及びミトコンドリア脳筋症の患者に対して治療食として提供した場合は、てんかん食として特別食加算を算定することができる。

なお、栄養食事指導料の算定対象となる「てんかん食」についても、これと同様の考え方とする。

疑義解釈資料の送付について（その 2）平成 28 年 4 月 25 日

【入院栄養食事指導料】

（問11）最初の入院時に栄養食事指導を行い、退院後数日で同一傷病により再入院した患者に対し栄養食事指導を行う場合、「初回」の入院栄養食事指導料を再度算定できるか。

（答）「初回」の入院栄養食事指導料は、前回入院時と入院起算日が変わらない再入院の場合、算定できない。

疑義解釈資料の送付について（その 4）：平成 28 年 6 月 14 日

【外来栄養食事指導料】

（問17）平成28年 3 月31日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 1）」の別添 1 の問184の答において「当該保険医療機関における診療（複数の疾病について診療を受けている場合はその全ての診療）が終了した後に、他の疾病の診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合には、「初回」の指導料を新たに算定することができる。」とあるが、外来患者が自ら診療を中止した後に数か月以上にわたり受診せず、新たに別の疾病で診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合も、「初回」の指導料を新たに算定できるか。

（答）このような事例についても、当該保険医療機関における診療（複数の疾病について診療を受けていた場合はその全ての診療）が終了したと医師が判断し、医師の指示により新たな疾病についてのみ外来栄養食事指導を行う場合は、「初回」の指導料を算定できる。

【入院栄養食事指導料】

(問18) 最初の入院時に入院栄養食事指導料を2回算定し、退院後数日で再入院した患者に対し栄養食事指導を行う場合、入院栄養食事指導料を再度算定できるか。

(答) 入院起算日が同じ入院の場合には再度算定できない。入院起算日が異なる入院の場合に限り、改めて入院栄養食事指導料を2回まで算定できる。

医療事業部（旧：全国病院栄養士協議会）の発足と活動のあゆみ

◎昭和 57 年度

57.	11.12(金)	仮称「明日の医療部会を語る会」開催（日本栄養士会に対する申し入れ決定）
	11.22(月)	医療部会長から日本栄養士会長に意見書提出（日本栄養士会内に病院栄養士の新会設立の件）
	12.11(土)	日本栄養士会緊急部長会（医療部会からの申し出検討・承認）
	12.13(月)	日本栄養士会長回答文書（病栄協設立承認の件）
58.	1.13(木)	病栄協設立発起人会準備会（全国関係者、竹橋会館）
	1.14(金)	第2回「明日の医療部会を語る会」（病栄協設立発起人会）（設立準備委員・起草委員決定）
	2. 5(土)	日本栄養士会理事会（病栄協承認される）
	2.26(土)	～27(日) 日本栄養士会評議員会（病栄協承認される）
	3.12(土)	～13(日) 第2回食事療法学会（東京・日本教育会館）
		会員に病栄協の件報告・承認を得る。カンパ 389,000 円

◎昭和 58 年度

58.	4.14(木)	医療部会拡大委員会（病栄協第1回理事会）
	6.10(金)	～11(土) 日本栄養士会第 24 回通常総会（青森）で病栄協正式承認される
59.	3.10(土)	～11(日) 第3回食事療法学会（京都・国立京都国際会館）

◎昭和 59 年度

59.	7.20(金)	医療法に定める給食施設設置義務の存続強化要望書提出
	8.21(火)	医療職俸給表（二）適用栄養士の処遇改善についての要望書および患者給食業務直営原則見直しに対する意見書提出
59.	11.21(水)	社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書提出
	3. 9(土)	～10(日) 第4回食事療法学会（千葉・千葉県教育会館）

◎昭和 60 年度

60.	12.16(月)	厚生省関係部局および関係団体へ「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望」および「医療法改正に伴う同法施行規則の一部改正にかかわる要望」等の提出・説明
61.	3. 8(土)	～9(日) 第5回食事療法学会（愛知・名古屋港湾会館）

◎昭和 61 年度

61.	4. 8(火)	病院給食委託化問題に関する病栄協関係資料の提出および病栄協関係の資料の提出（社）日本病院会給食委員会への病栄協役員の推薦
	4. 9(水)	病院給食委託化問題についての陳情
	4.29(火)	緊急全国代表者会議（委託化問題）
	5.26(月)	栄養士法および栄養改善法に関しての要望（厚生省保健医療局長宛）
	12. 4(木)	社会保険診療報酬に関する要望、四病団体病院給食委託研究会
62.	2.16(月)	病院栄養部門機能の強化等の要望（厚生省）
	3.14(土)	～15(日) 第6回食事療法学会（群馬・水上館）
	3.19(木)	～20(金) 入院食費の患者負担問題について懇談（厚生省幸田事務次官外）

◎昭和 62 年度

62.	4. 3(金)	厚生省国民医療総合対策本部との懇談
	5.14(木)	厚生省国民医療総合対策本部との懇談
	7.13(月)	厚生省国民医療総合対策本部との懇談
	8.21(金)	厚生省国民医療総合対策本部中間答申への要望
	10.12(月)	社会保険診療報酬点数改正の要望
	10.19(月)	基準給食制度について厚生省と懇談
63.	3. 1(火)	社会保険診療報酬点数改正内容について、厚生省医療課と懇談
	3.19(土)	～20(日) 第7回食事療法学会（兵庫・西山記念会館）

3.22(火)	病院給食委託業者の公益法人設立問題について、厚生省指導課と懇談 特別注文食の運用について厚生省医療課と懇談
◎昭和 63 年度	
63.	8.25(木) 厚生政務次官等へ入院老人食費の一部自己負担化に関する意見書提出
	9.14(水) ～22(木) 老人入院患者の食費負担問題について、老人保健審議会委員に要望
9	～12 月 老人保健審議会委員へ入院老人食費の一部自己負担に関する意見書提出
元.	3.17(金) ～18(土) 第 8 回食事療法学会 (神奈川・箱根小涌園)
	3.30(木) 厚生省健康政策局指導課長と懇談
◎平成元年度	
元.	6. 7(水) 厚生省保険局医療課と「基準給食見直し案」について懇談
	6.21(水) 自民党の「医療政策研究会」に参加
	9.11(月) 「社会保険診療報酬に関する要望」について、厚生省保険局医療課と懇談
	10.11(水) 「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書」を厚生省医療課へ提出
	11.13(月) 「基準給食制度見直しに関する要望書」を厚生大臣・厚生省保険局長・医療課長・健康増進栄養課長へ提出
	12.16(土) 「医療法改正にかかわる要望書」を厚生省健康政策局長・総務課長・指導課長・健康増進栄養課長へ提出
2.	1.22(月) 「病院給食センター化・食費自己負担反対意見書」を厚生省大臣官房審議官・指導課長・総務課長・健康増進栄養課長へ提出
	3.10(土) ～11(日) 第9回食事療法学会(熊本・熊本県立劇場)
◎平成 2 年度	
2.	12. 7(金) 「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書」を厚生省医療課長・健康増進栄養課長へ提出
3.	3. 9(土) ～10(日) 第 10 回食事療法学会(三重・四日市市文化会館)
◎平成 3 年度	
3.	4. 5(金) 第 23 回日本医学会総会にシンポジスト等を派遣、多数の会員が参加
	10. 8(火) 「患者給食費自己負担反対要望書」を厚生省保険局長・医療課長・健康増進栄養課長へ提出
	10.21(月) 「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書」を厚生省医療課長・健康増進栄養課長へ提出
4.	2.24(月) 「社会保険診療報酬の改訂」の詳細について、厚生省医療課・健康増進栄養課・大臣官房審議官と懇談
◎平成 4 年度	
4.	7.11(土) 「医療法改正にかかわる要望書」を厚生省健康政策局総務課長・健康増進栄養課長・衆議院厚生委員会・医療審議会へ提出
	11.13(金) 「病院給食施設に関する意見書」を厚生省健康政策局総務課長・健康増進栄養課長・医療関連サービス基本問題検討委員会座長へ提出
	「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書」を厚生省医療課長・健康増進栄養課長へ提出
5.	3. 6(土) ～7(日) 第 12 回食事療法学会(徳島・徳島県郷土文化会館)
	3.18(木) 「病院給食施設に関する意見書」を医療関連サービス基本問題検討会各委員へ提出
	3.25(木) 上記意見書を厚生省指導課医療関連サービス室長・医療基本問題調査会会長に提出
◎平成 5 年度	
5.	4. 8(木) 「『病院食も「おいしさ」追求』の報道内容に対する意見書」を厚生省健康政策局長・指導課長・医療関連サービス室長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出
	5.26(水) 「患者給食費自己負担反対に対する意見書」を厚生省保険局長・医療課長・健康増進栄養課長へ提出
	9.21(火) 「患者給食費の自己負担拡大に反対し、保険給付による病院給食の充実を求める」署名(569,206

		名)を大内啓伍厚生大臣へ提出 「患者給食費自己負担反対に対する要望書」を厚生大臣、厚生省保険局長・企画課長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出 「病院給食を医療法に基づき病院内の給食施設で提供することを求める」署名(552,029名)を大内啓伍厚生大臣へ提出 「病院給食施設に関する意見書」を厚生大臣、厚生省健康政策局長・指導課長・医療関連サービス室長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出
10.15(金)		「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書Ⅰ」を厚生省医療課長・健康増進栄養課長へ提出
12.24(金)		「社会保険診療報酬点数改正にかかわる要望書Ⅱ」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出 「病院給食用米の安定供給に関する要望書」を食糧庁長官・業務部需給課長・厚生省保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出
6.	3. 5(土)	～6(日) 第13回食事療法学会(北海道・札幌市民会館)

◎平成6年度

6.	6.15(水)	「社会保険診療報酬点数改正に関わる要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出
	7.21(木)	「平成6年10月改正社会保険診療報酬の実施に伴う要望書 入院時食事療養(Ⅰ)」を厚生省保険局医療課長・健康増進栄養課長へ提出
	12. 1(水)	「病院栄養部門および栄養士実態調査」の実施を開始
7.	3. 4(土)	～5(日) 第14回食事療法学会(山口・宇部市渡辺翁記念会館)

◎平成7年度

7.	7.13(木)	「医療法改正に関わる要望書」を厚生省健康政策局長・総務課長・指導課長・医療関連サービス室長・保険局医療課長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出 「社会保険診療報酬点数改正に関わる要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出 「医療用食品加算の廃止についての要望書」を厚生省保険局医療課長へ提出
8.	3. 9(土)	～10(日) 第15回食事療法学会(東京・きゅりあん(品川区立総合区民会館))

◎平成8年度

8.	7.23(木)	「医療法改正に関わる陳情書」を自由民主党政務調査会社会部会長・年金問題調査会会長・医療基本問題調査会会長・衆議院議員伊吹文明先生・社会福祉環境関係団体委員長・厚生省保健医療局健康増進栄養課長へ提出
	7.23(木)	「入院時食事療養費における食材料費の消費税負担についての陳情書」を自由民主党政務調査会社会部会長・年金問題調査会会長・医療基本問題調査会会長・衆議院議員伊吹文明先生・社会福祉環境関係団体委員長・厚生省保健医療局健康増進栄養課長へ提出
	10.30(木)	「社会保険診療報酬点数改定に関する要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・健康増進栄養課長へ提出
9.	3. 8(土)	～9(日) 第16回食事療法学会(青森・弘前市民会館)

◎平成9年度

9.	7. 3(木)	「平成9年度医療保険改革についての陳情書」を衆議院議員小沢辰男・熊代昭彦・江藤晟一・住博司・参議院議員今井澄・清水嘉与子・石井道子各先生、医療基本問題調査会長、厚生省地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長、日本医師会長、日本病院会長、全国病院団体連合代表幹事、全国自治体病院協議会長、全日本病院協会長、全国保険医団体連合会長、日本医療法人協会長、日本精神病院協会長、全国公私病院連盟会長、河北総合病院河北博文理事長、放送大学沖縄地域学習センター尚弘子センター長へ提出
	10.22(水)	「遺伝子組換え食品使用表示についての要望書」を農林水産省食品流通局長へ提出

11.11(火)	「社会保険診療報酬改定に関わる要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長へ提出
11.17(月)	「医療法改正に関わる陳情書」を厚生省健康政策局長・総務課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長へ提出
12.18(木)	「介護支援専門員(ケアマネジャー)の養成についての要望書」を医療保険福祉審議会会長・制度企画部会長・運営部会長・老人保健福祉部会長他委員へ提出
10. 2. 6(金)	「中央社会保険医療協議会における審議事項に関する要望書」を中央社会保険医療協議会竹内實・櫻井秀也・上田慶二各委員、厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長、日本医師会長へ提出
3. 7(土)	～8(日) 第17回食事療法学会(鹿児島・鹿児島市民文化ホール)

◎平成10年度

10. 6. 1(月)	「栄養部門実態調査」の実施(2年に1度)を開始
11. 5(木)	「医療保険制度の改革にかかわる陳情書」を厚生省保険局長・企画課長・医療課長・健康政策局長・総務課長・指導課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・老人保健福祉局長・老人保健課長・自由民主党社会部会長・医療基本問題調査会長・民主党厚生部会医療制度改革小委員会座長・医療保険福祉審議会制度企画部会診療報酬体系見直し作業委員会委員長へ提出
11. 2. 5(金)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・老人保健福祉局長・老人保健課長・日本医師会長・日本病院会長・全国病院団体連合代表幹事・全国自治体病院協議会長へ提出
2.12(金)	「医療法改正にかかわる陳情書」を厚生省健康政策局長・総務課長・指導課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・保険局長・医療課長・日本医師会長・日本病院会長・全国病院団体連合代表幹事・全国自治体病院協議会長・日本医療法人協会会長・全日本病院協会会長・日本精神病院協会会長へ提出
2.17(水)	
3. 6(土)	～7(日) 第18回食事療法学会(静岡・静岡市民文化会館中ホール)

◎平成11年度

11. 11.11(木)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・老人保健福祉局長・老人保健課長・日本医師会長・日本病院会長・全国病院団体連合代表幹事・全国公私病院連盟会長へ提出
1.18(木)	
2. 6(月)	
2. 8(水)	「医療法改正にかかわる陳情書」を厚生省健康政策局長・総務課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・日本医師会長・日本病院会長・全国病院団体連合代表幹事・医療審議会総会各委員へ提出
1.17(水)	
1.18(木)	
2. 7(火)	
2. 8(水)	
12. 3. 4(土)	～5(日) 第19回食事療法学会(愛媛・愛媛県民文化会館サブホール)

◎平成12年度

12. 11	11月を“栄養指導推進月間”として活動を展開
12.14(木)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生省保険局長・医療課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・日本医師会長・日本病院会長・全国病院団体連合代表幹事・全国自治体病院協議会長・全日本病院協会会長・日本医療法人協会会長・日本精神病院協会会長・四病院団体協議会へ提出
13. 1.19(金)	
1.23(火)	
12. 12.14(木)	「医療法改正にかかわる陳情書」を厚生省健康政策局長・総務課長・保健医療局長・地域保健・健康増進栄養課長・生活習慣病対策室長・日本医師会長・日本病院会長・全国病院団体連合代表幹事・全国自治体病院協議会長・全日本病院協会会長・日本医療法人協会会長・日本精神病院協会会長・四病院団体協議会へ提出
13. 1.19(金)	
1.23(火)	
3. 3(土)	～4(日) 第20回食事療法学会(福島・福島県文化センター)

◎平成13年度

13.	10.10(水)	「医療法等にかかわる陳情書」を厚生労働省医政局長・総務課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
	12.18(火)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働省保険局長・医療課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
14.	3. 2(土)	～3(日) 第 21 回食事療法学会(福岡・アクロス福岡シンフォニーホール)

◎平成 14 年度

15.	1.29(水)	医療保険制度の体系の在り方「診療報酬体系の見直し」に関する意見を厚生労働省保険局総務課へ提出
	3.20(木)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働省保険局長・医療課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出 「医療法等にかかわる陳情書」を厚生労働省医政局長・総務課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
	3. 1(土)	～2(日) 第 22 回食事療法学会(岐阜・長良川国際会議場)

◎平成 15 年度

15.	8. 1(金)	「生活習慣病等の重症化に対する予防技術に関わる栄養・食事療法ならびに栄養・食事指導効果について」を厚生労働省医療課長へ提出
	9.25(木)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働省保険局長・医療課長・医政局長・健康局長・生活習慣病対策室長・日本医師会長・日本病院会長・日本医療法人協会会長・日本精神病院協会会長へ提出
	9.30(火)	
	12.17(水)	「『いわゆる給食差益』報道に対する意見書」を厚生労働省保険局長・医療課長・医政局長・経済課長・医療関連サービス室長・健康局長・生活習慣病対策室長・広報室・日比谷クラブ・日本医師会長・日本病院会長・全日本病院協会会長・日本医療法人協会会長・日本精神病院協会会長・全国自治体病院協議会長・日本看護協会会長・日本薬剤師会長・医療関連サービス振興会理事・日本メディカル給食協会会長・「医事新報」・「臨床栄養」へ提出
	12. 4(木)	
	12.17(水)	
	12.26(金)	
	12.17(水)	「医療法等にかかわる陳情書」を厚生労働省医政局長・総務課長・健康局長・生活習慣病対策室長・日本病院会長・全日本病院協会会長・日本医療法人協会会長・日本精神病院協会会長へ提出
	12.26(金)	
	11.17(月)	「生活習慣病および栄養障害の重症化予防に関する栄養士の技術」を診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会にて発表
16.	2.28(土)	～29(日) 第 23 回食事療法学会(大阪・大阪国際会議場)

◎平成 16 年度

16.	8.20(金)	「栄養部門の採算性評価の実態調査」ならびに「管理栄養士・栄養士の業務量調査」の実施
17.	2.18(金)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働省保険局長・医療課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出 「医療法等にかかわる陳情書」を労働省医政局長・総務課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
	2.26(土)	～27(日) 第 24 回食事療法学会(大分・ビーコンプラザ)

◎平成 17 年度

17.	6.28(火)	「医療技術再評価希望書(保険既収載技術用)」を厚生労働省保険局医療課へ提出(日本病院管理学会名)
	10. 3(月)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働大臣・厚生労働省大臣官房審議官(医療保険担当)・保険局医療課長・健康局長・厚生労働大臣官房参事官(社会保険、健康担当)・生活習慣病対策室長へ提出 「医療法等にかかわる陳情書」を厚生労働大臣・医政局長・総務課長・健康局長・厚生労働大臣官房参事官(社会保険、健康担当)・生活習慣病対策室長へ提出
	11.28(月)	「医療構造改革厚生労働省試案への意見」を厚生労働大臣へ提出
18.	1.26(木)	「平成 18 年度診療報酬改定に関する意見」を中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会へ提出
	2.25(土)	～26(日) 第 25 回食事療法学会(神奈川・パシフィコ横浜会議センター)

3.18(土)		病院における栄養管理実施加算中央リーダー研修会を開催(東京・日本赤十字看護大学)
◎平成 18 年度		
18.	5～6	新設された「栄養管理実施加算」に対応するため、全国 7 ブロックにおいて、診療報酬改定全国ブロックセミナーを開催(参加者 10,009 名)
	11.20(月)	「療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担に対する意見」を厚生労働大臣へ提出 「平成 19 年度予算に関する要望」を自由民主党厚生労働部会・厚生関係団体委員会合同会議へ提出
19.	3.23(金)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働大臣・保険局長・厚生労働省大臣官房審議官(医政、医療保険担当)・医療課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
	3. 3(土)	～4(日) 第 26 回食事療法学会(岩手・盛岡市民文化大ホール)
◎平成 19 年度		
19.	10.22(月)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働大臣・保険局長・厚生労働省大臣官房審議官(医療保険、医政担当)・医療課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出 「医療法等にかかわる陳情書」を厚生労働大臣・医政局長・厚生労働省大臣官房審議官(医療保険、医政担当)・総務課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
	11 月	“栄養指導推進月間”を改め“栄養管理推進月間”として活動を展開
20.	3. 8(土)	～9(日) 第 27 回食事療法学会(岡山・川崎医療福祉大学)
	3.16(日)	後期高齢者医療制度と診療報酬改定に関する研修会を開催(東京・日本赤十字看護大学)
◎平成 20 年度		
21.	1.16(金)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働大臣・保険局長・厚生労働省大臣官房審議官(医療保険、医政担当)・医療課長・健康局長・生活習慣病対策室長へ提出
	3. 7(土)	～8(日) 第 28 回食事療法学会(茨城・茨城県民文化センター)
◎平成 21 年度		
21.	7.16(木)	「社会保険診療報酬改定にかかわる要望書」を厚生労働省保険局医療課長・健康局総務課生活習慣病対策室長へ提出
22.	1.5(火)	「平成 22 年度予算、税制に関する要望」を民主党幹事長へ提出
22.	3.6(土)	～7(日) 第 29 回食事療法学会(宮崎・フェニックス・シーガイア・リゾートワールドコンベンションセンターサミット)
◎平成 22 年度		
23.	1.28(金)	「医療保険・介護保険に関する要望」を厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室室長・社団法人日本医師会会長へ提出
23.	3.12(土)	～13(日) 第 30 回食事療法学会(石川・石川県立音楽堂)中止 ※東日本大震災により
◎平成 23 年度		
23.	4.28(木)	「平成 24 年度診療報酬改正および税制改正に関する要望」日本医師会常任理事へ提出
23.	7.28(木)	「平成 24 年度診療報酬改定に関する要望書」を厚生労働省保険局長・保険局医療課長へ提出
	8 月	細川律夫厚生労働大臣宛 チーム医療推進に関する要望書をチーム医療推進協議会として提出
	8.16(火)	厚生労働省保険局 外口 崇平局長宛 24 年度診療報酬改定に関する要望書(チーム医療推進に関して)をチーム医療推進協議会として提出
23.	10.8(土)	「平成 24 年度診療報酬改正および税制改正に関する要望」を民主党福岡県総支部連合会へ提出
23.	10.13(木)	「栄養管理実施加算包括化反対」に対する要望をチーム医療推進協議会代表へ提出
23.	11.9(水)	「栄養管理実施加算に関する意見」を厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室室長へ提出

23.	11.21(月)	「チーム医療推進に向けた管理栄養士の役割について」を民主党 チーム医療小委員会委員長へ提出
24.	3.10(土)	～11 日(日) 第 31 回食事療法学会(東京・帝京平成大学・沖永記念ホール) 厚労省に対し病棟管理栄養士制度創設に対する要望を関連学会連名にて提出

◎平成 24 年度

24.	5.18(金)	厚生労働省からの「栄養管理実施加算包括化に伴う管理栄養士確保に対する要請依頼」受け入れ
	5.19(火)	日本医師会へ「栄養管理実施加算包括化に伴う管理栄養士確保に対する協力体制」について協力申し入れ
	9.7(金)	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課との打ち合わせ
25.	3.2(土)	～3(日)第 32 回食事療法学会(長野・軽井沢プリンスホテル ウェスト メインバンケットホール長野
	3.8(金)	経済産業省が取り組むヘルスケア産業振興についての意見交換
	3.18(月)	中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証に関わる調査委員会参加

◎平成 25 年度

25.	5.15(水)	日本動脈硬化学会理事、医療・保険委員会委員長と「管理栄養士・栄養士の業務」に対する意見交換
	5.16(木)	「病棟管理栄養士制度の創設に関する要望書の提出にかかるお願い」を特定非営利活動法人日本栄養改善学会、公益社団法人日本栄養・食糧学会、一般社団法人日本健康・栄養システム学会、日本静脈経腸栄養学会、一般社団法人日本糖尿病学会、一般社団法人日本動脈硬化学会、一般社団法人日本病態栄養学会、日本臨床栄養学会へ提出
	5.24(金)	厚生労働省栄養指導室との打ち合わせ
	6.14(金)	厚生労働省栄養指導室との打ち合わせ
	6.21(金)	全国保険医団体連合会 住江 憲勇 会長他 2014 診療報酬改定「栄養管理実施加算包括化に伴う管理栄養士配置対応」に向けた保団連要求(案)に対する意見交換
	6.26(水)	厚労省チーム医療推進方策 WG 参考人出席
	8.26(月)	厚労省チーム医療推進方策 WG 参考人出席
	9.26(木)	厚労省チーム医療推進方策 WG 参考人出席
	10.1(火)	「食事療養費自己負担の増額に関する意見」を表明(ホームページ、雑誌他)
	12.5(木)	厚労省チーム医療推進方策 WG ヒアリングにて管理栄養士業務拡大要望
	12.12(木)	日本医師会鈴木常任理事との面談
	12.18(水)	病態栄養学会清野理事長との面談
26.	3.8(土)	～9 日(日)第 33 回食事療法学会(長崎・長崎ブリックホール) 中協平成 25 年度医療評価技術提案書(COPD 患者の栄養指導料新設)を日本呼吸器療法学会等と共同提案

◎平成 26 年度

26.	4.14(月)	厚生労働省保険局保健課に対し「食事療養費自己負担増」に対する意見書提出
	5.14(水)	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室との情報交換
	5.28(水)	厚生労働省保険局保健課に対し「食事療養費自己負担増」に対する資料提出 健康局がん対策・健康増進課栄養指導室との情報交換
	6.26(木)	公明党山口那津男代表宛チーム医療推進協議会として要望書提出
	9.25(木)	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室との情報交換
	7.25(金)	「食事療養費自己負担に対する当会の考え方」を日本医師会へ提出
26.	9.29(月)	厚生労働省第 14 回チーム医療推進方策検討ワーキンググループ(関係団体からの各要望事項) 参考人として出席
	11.12(水)	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室との情報交換
	12.3(水)	厚生労働省武田俊彦大臣官房審議官(医療保険担当)、唐澤剛保険局長に診療報

27.	3.8(土)	酬の要望(病態栄養学会と連携) ～9日(日)第34食事療法学会(仙台市:仙台国際センター)
-----	--------	--

◎平成27年度

27.	6.18(木)	厚生労働省へ診療報酬要望書提出
	8.7(金)	中央保険医療協議会、医療技術小委員会要望ヒアリング(病態栄養学会連携)
	8.25(火)	厚生労働省栄養指導室訪問(病態栄養学会連携)健康局がん対策・健康増進課栄養指導室との情報交換
		厚生労働省へ要望書提出(病態栄養学会連携)
	9.3(木)	栄養士議員連盟役員会における要望書提出
	10.26(月)	厚生労働省訪問
	11.4(水)	中央保険医療協議会傍聴 厚労省
	11.18(水)	自民党「予算・税制に関する政策懇談会」
	12.7(月)	厚生労働省訪問:病態栄養学会連携
	12.14(月)	厚生労働省訪問:人材育成(摂食嚥下)に関する打ち合わせ
	12.16(水)	厚生労働省チーム医療推進方策WG参考人として参加
	12.21(月)	参議院議員訪問、経腸栄養剤等に対する意見提出
	2.10(水)	中央保険医療協議会傍聴
		厚生労働省訪問(病態栄養学会連携)診療報酬御礼
	2.17(水)	老健課長補佐
	3.7(月)	厚生労働省訪問(診療報酬御礼)
		厚生労働省訪問栄養指導室打ち合わせ

食事療法学会・セミナーのあゆみ

◎食事療法学会年表

回次	開催期間	開催場所	テーマ	学会長
第1回	昭和57年3月6～7日	東京:こまばエミナース	臨床栄養充実のために	—
第2回	昭和58年3月12～13日	東京:日本教育会館	臨床栄養充実のために	
第3回	昭和59年3月10～11日	京都市:国立京都国際会館	—	森田英子
第4回	昭和60年3月9～10日	千葉市:千葉県教育会館	—	鈴木啓二
第5回	昭和61年3月8～9日	名古屋市:名古屋港湾会館	食の倫理と実践	亀谷和
第6回	昭和62年3月14～15日	群馬県:水上館	食事療法の進路	福島志津子
第7回	昭和63年3月19～20日	神戸市:西山記念会館	あしたを拓く ^{ひらく} 医と食	坂本孝子
第8回	平成元年3月17～18日	神奈川県:箱根小涌園	誇りある食の指導者をめざして	佐藤富美子
第9回	平成2年3月10～11日	熊本市:熊本県立劇場	—	奥村玲子 (守田治美)
第10回	平成3年3月9～10日	四日市市:四日市市文化会館	治療食に光を! アメニティに創造を!	中村千輝
第11回	平成4年3月7～8日	新潟市:新潟県民会館	真の臨床栄養を求めて、21世紀への飛躍	風間芳男
第12回	平成5年3月6～7日	徳島市:徳島県郷土文化会館	未来へつなげ“医療における食・文化”	原田満智子
第13回	平成6年3月5～6日	札幌市:札幌市民会館	きこえますか ^{いのち} 鼓動が・みえますか ^{いのち} 生命の炎が	相馬愛子
第14回	平成7年3月4～5日	宇部市:宇部市渡辺翁記念会館	今、語ろう日本病院栄養士の未来	石田睦恵
第15回	平成8年3月9～10日	東京:きゅりあん (品川区立総合区民会館)	求めよう! 専門性と心の豊かさ	藤本信子
第16回	平成9年3月8～9日	弘前市:弘前市民会館	縄文の里から —21世紀へのアプローチ—	駿河盛
第17回	平成10年3月7～8日	鹿児島市:鹿児島市民文化ホール	医食同源—語ろう 今・未来—	立川俱子
第18回	平成11年3月6～7日	静岡市:静岡市民文化会館	集え、ふじの国へ! めざせ医と食の専門性を	大川知子
第19回	平成12年3月4～5日	松山市:愛媛県県民文化会館	しまなみ海道発—21世紀へつなぐ医と食—	一色保子
第20回	平成13年3月3～4日	福島市:福島県文化センター	うつくしま 21世紀の提言 —医と食を考える—	中村啓子
第21回	平成14年3月2～3日	福岡市:アクロス福岡 シンフォニーホール	筑紫の国から輝く未来へ —医・食・癒—「よか」学会	秀平キヨミ
第22回	平成15年3月1～2日	岐阜市:長良川国際会議場	飛びたとう輝く未来へ・医と食 —日本の真ん中岐阜から—	長江きぬ子
第23回	平成16年2月28～29日	大阪市:大阪国際会議場	水の都「大阪」食の街「なにわ」 —医と食の新しい未来を目指して—	前田浩史
第24回	平成17年2月26～27日	別府市:ビーコンプラザ	あったか別府 医と食も…豊の国より	土谷洋子
第25回	平成18年2月25～26日	横浜市: パシフィコ横浜会議センター	浪漫漂う『港』食を楽しむ『横浜』 —みなとみらいから医と栄養士の未来を招け!—	梅澤真由美
第26回	平成19年3月3～4日	盛岡市:盛岡市民文化ホール	医と食のイーハトーヴをめざして —光と風の国 岩手から発進—	平澤郁子
第27回	平成20年3月8～9日	倉敷市:川崎医療福祉大学	語ろう医と食の共生! 晴れの国岡山で	河原和枝
第28回	平成21年3月7～8日	水戸市: 茨城県立県民文化センター	医と食の新時代 —梅の郷 水戸からのメッセージ—	石川祐一

第29回	平成22年3月6～7日	宮崎市:フェニックス・シーガイア・リゾートワールドコンベンションセンターサミット	どげんかせんといかん！医を活かし 命育む食に集う ―神話の国宮崎―	吉田祥子
第30回 (中止)	平成23年3月12～13日	金沢市:石川県立音楽堂	医食従 集学による予防と治療の探究 ―心技体の継承 加賀百万石・金沢―	中川明彦
第31回	平成24年3月10～11日	豊島区:沖永記念ホール 帝京平成大学	すべての患者の栄養管理の充実を目指 して―チーム医療の一員としての力を 発揮しよう―	石川祐一
第32回	平成25年3月6～7日	佐久郡軽井沢町:軽井沢プリ ンスホテル ウェスト メインバ ンケットホール長野	いのちに寄り添う―急性期から慢性期・ 在宅までの栄養管理―	馬島園子
第33回	平成26年3月8～9日	長崎市:長崎ブリックホール	西洋医学発祥の地長崎から―栄養士が 発信する 食とこころ―	篠崎彰子
第34回	平成27年3月28～29日	仙台市:仙台国際センター	ありがとう 伊達の国から新たな一歩	南 文子
第35回	平成28年3月5～6日	名古屋市:愛知県産業労働 センター・ウインクあいち	未来に向けた医と食の創造―人・まち・ 自然がつながる交流・創造都市 愛知 からの発信―	市江美津昭

◎病院栄養管理セミナー年表

回 次	開催期間	開催場所	テーマ
第1回	(東)昭和 60 年 9 月 27 日・28 日 (西)昭和 60 年 8 月 30 日・31 日	神奈川県・箱根ホテル小涌園 京都市・京都エミナース	
第2回	(東)昭和 61 年 8 月 23 日・24 日 (西)昭和 61 年 9 月 27 日・28 日	盛岡市・愛真館 福岡市・ホテルステーションプラザ	
第3回	(東)昭和 62 年 9 月 26 日・27 日 (西)昭和 62 年 8 月 22 日・23 日	東 京・サテライトホテル後樂園 箕面市・箕面観光ホテル	病院栄養管理コストコントロール、メニュー選択の新しい方法
第4回	(東)昭和 63 年 8 月 27 日・28 日 (西)昭和 63 年 9 月 24 日・25 日	東 京・サテライトホテル後樂園 京都市・京都エミナース	これからの病院栄養管理と 基準給食
第5回	(東)平成元年 9 月 9 日・10 日 (西)平成元年 8 月 26 日・27 日	東 京・お茶の水コミュニティハウス 京都市・京都エミナース	病院栄養管理のシステム化を考えよう
第6回	(東)平成 2 年 12 月 8 日・9 日 (西)平成 2 年 8 月 25 日・26 日	仙台市・宮城自治労会館 京都市・京都エミナース	新しい患者給食に対応する ためセミナー -病院給食はどう変わるか-
第7回	平成 3 年 8 月 24 日・25 日	京都市・京都エミナース	行政改革と病院栄養管理の ゆくえ
第8回	(東)平成 4 年 9 月 13 日 (西)平成 4 年 9 月 6 日	東 京・日本健康・栄養会館 福岡市・三和化学研究所福岡メディカルホール	特別管理給食加算をめぐる -特に適温管理について-
第9回	(東)平成 5 年 9 月 29 日 (西)平成 5 年 9 月 18 日	東 京・東京厚生年金会館 神戸市・神戸国際会議場	入院栄養食事指導料の獲得 -生き残る鍵は病棟進出と 臨床栄養指導-
第10回	(東)平成 6 年 10 月 14 日 (西)平成 6 年 10 月 7 日	東 京・全社連会館 岡山市・オルガホール	社会保険診療報酬改正に ついて
第11回	(東)平成 7 年 9 月 29 日 (西)平成 7 年 9 月 22 日	新潟市・メルパルク新潟 福岡市・三和化学研究所福岡メディカルホール	栄養食事指導の充実を 目指して
第12回	(東)平成 8 年 9 月 14 日 (西)平成 8 年 9 月 7 日	福島市・福島県青少年会館 大阪市・あべのメディックス	栄養指導記録の書き方
第13回	(東)平成 9 年 9 月 20 日 (西)平成 9 年 9 月 27 日	浦和市・埼玉県県民健康センター 広島市・広島県立生涯学習センター	病院栄養管理の実際
第14回	(東)平成 10 年 9 月 19 日 (西)平成 10 年 9 月 12 日	横浜市・神奈川県立かながわ労働プラザ 神戸市・兵庫県民会館	病院フードサービス マネージメント
第15回	(東)平成 11 年 9 月 18 日 (西)平成 11 年 9 月 25 日	仙台市・仙台市福祉プラザ 高知市・高知電気ビル	効果的な栄養指導の実際

◎臨床栄養学術セミナー年表

回 次	開催期間	開催場所	テーマ
第1回	(東)昭和62年1月31日・2月1日 (西)昭和62年6月20日・21日	東 京・日本栄養会館 京都市・京都大学楽友会館	心臓病のすべて
第2回	(東)昭和62年11月14日・15日 (西)昭和63年4月30日・5月1日	東 京・池袋センターシティホテル 大阪市・富士通関西システムラボラトリー	栄養アセスメントについて
第3回	昭和63年11月26日・27日	東 京・東京医科歯科大学	栄養指導のすべてがわかるセミナー
第4回	平成元年11月18日・19日	東 京・日本ユニシス株式会社 東京ベイ開発センター	新しい学術的話題に対するセミナー ー栄養所要量と栄養管理ー
第5回	平成2年11月17日・18日	神戸市・神戸製鋼所 健康保険組合中央体育館	腎疾患のすべて
第6回	平成3年11月23日・24日	静岡市・静岡県立中央図書館	肝臓のすべて
第7回	平成4年11月14日・15日	東 京・東京女子医科大学 第一臨床講堂	肥満のすべて
第8回	平成5年11月13日・14日	東 京・東京女子医科大学 第一臨床講堂	いま、なぜアレルギーか
第9回	平成6年12月3日・4日	宇都宮市・栃木県 総合文化センター栃木会館	糖尿病のすべて
第10回	平成7年11月11日・12日	東 京・国立国際医療センター内 国際医療局5階大会議室	骨粗鬆症のすべて
第11回	平成8年11月16日・17日	名古屋市・愛知県産業貿易館 西館大会議場	高脂血症のすべて
第12回	平成9年11月29日・30日	浜松市・アクシティ浜松41会議室	消化器のすべてー胃・腸ー
第13回	平成10年11月14日・15日	三島市・東レ総合研修センター	腎臓のすべて
第14回	平成11年12月4日・5日	豊中市・千里ライフサイエンスセンター	栄養指導に役に立つ臨床 検査データの見方
第15回	平成13年12月8日・9日	東 京・国立国際医療センター 国際医療局5階大会議室	がん治療の最前線 ーがん患者の栄養障害、その管理ー
第16回	平成14年11月30日・12月1日	広島市・中国電力(株)本社大講堂	高齢者の栄養管理
第17回	平成15年10月18日・19日	金沢市・北國新聞会館	糖尿病の治療 ー食事療法と薬物療法ー
第18回	平成16年10月9日・10日	東 京・女子栄養大学駒込校舎	小児栄養
第19回	平成17年7月23日	大阪市・大阪リバーサイドホテル	周産期の栄養
第20回	平成18年11月18日	東 京・共立女子大学	肥満の新しい臨床
第21回	平成19年10月6日・7日	福岡市・福岡県看護教育研修センター	栄養生化学と臨床
第22回	平成20年11月16日	大阪市・大手前栄養学院専門学校	CKD(慢性腎臓病)診療ガイド
第23回	平成21年10月3日	仙台市・フォレスト仙台	低栄養の栄養管理 ーCOPDと褥瘡についてー
第24回	平成22年7月3日・4日	港区・東京慈恵会医科大学	糖尿病治療ー最新の話題ー
第25回	平成23年7月9日・10日	文京区・東京医科歯科大学	周術期の栄養管理ー消化器がんを中心にー

回 次	開催期間	開催場所	テーマ
第 26 回	平成 24 年 12 月 8 日	文京区・東京医科歯科大学	摂食・嚥下障害、在宅訪問栄養食事指導
第 27 回	平成 25 年 6 月 15 日	文京区・東京医科歯科大学	糖尿病食事療法について
第 28 回	平成 26 年 11 月 15 日	文京区・東京医科歯科大学	CKD(慢性腎臓病)を学ぶ
第 29 回	平成 27 年 6 月 27 日	京都市・キャンパスプラザ京都	糖尿病

◎病院栄養士マネジメントセミナー年表

回 次	開催期間	開催場所	テーマ
第 1 回	平成 15 年 6 月 21 日・22 日	札幌市・アパホテル札幌	病院栄養士マネジメントの意識改革
第 2 回	平成 16 年 7 月 3 日・4 日	広島市・広島県立生涯学習センター	業務運営の活性化とコスト・機能評価
第 3 回	平成 17 年 11 月 26 日・27 日	東京・東京グリーンホテル水道橋	栄養ケア・マネジメント
第 4 回	〈北海道・東北〉 平成 18 年 6 月 3 日	仙台市・艮陵会館	病院における栄養管理実施加算
	〈関東甲信越〉 平成 18 年 7 月 29 日	前橋市・群馬県民会館	〃
	〈京浜〉 平成 18 年 5 月 18 日	品川区・きゅりあん	〃
	〈東海・北陸〉 平成 18 年 6 月 11 日	名古屋市・ 東邦ガス今池ガスビルホール	〃
	〈近畿〉 平成 18 年 6 月 25 日	大阪市・大阪リバーサイドホテル	〃
	〈中国・四国〉 平成 18 年 5 月 21 日	岡山市・オルガホール	〃
	〈九州〉 平成 18 年 6 月 24 日	那覇市・沖縄県総合福祉センター	〃
第 5 回	〈大阪会場〉 平成 19 年 7 月 14 日	大阪市・大阪リバーサイドホテル	栄養管理実施加算の実際
	〈東京会場〉 平成 19 年 7 月 21 日	江東区・TFTビル	〃
第 6 回	平成 21 年 1 月 18 日	豊島区・女子栄養大学駒込校舎	栄養士に求められる管理能力
第 7 回	平成 21 年 7 月 11 日	京都市・京都テルサ	入院患者に対する栄養管理の 更なる充実を目指して

◎スキルアップセミナー年表

回 次	開催期間	開催場所	テーマ
平成 23 年度	平成 23 年 11 月 12 日	文京区・東京医科歯科大学	脂質異常症
平成 24 年度	平成 24 年 10 月 13 日・14 日	文京区・東京医科歯科大学	平成 24 年度診療報酬改定への対応
平成 25 年度	平成 25 年 11 月 16 日・17 日	千代田区・自治労会館	糖尿病を中心とした栄養指導
平成 26 年度	平成 26 年 11 月 15 日・16 日	文京区・東京医科歯科大学	感染管理、医療安全、災害対策

平成 27 年度	平成 27 年 12 月 12 日	福岡市・九州ビル	地域包括ケアシステムにおける 医療・在宅連携のためのスキル 習得講座
----------	-------------------	----------	--

政策課題への取り組み

◎平成 17 年度

1	管理栄養士の栄養管理に関する技術の評価に関すること ① 生活習慣病・栄養障害の重症化予防に関する研究の実施と文献収集 ② 栄養食事指導技術料に関する調査と解析 ③ 入院患者に対する栄養管理に関する調査と解析 ④ 新しい業務の開拓に関する調査と解析
2	入院時食事療養費に関すること ① 病院食管理に対する技術の調査と解析

◎平成 18 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 栄養部門の実態に関する調査と解析 ② 医療保険制度の改正に対応した研修会の実施
2	管理栄養士の栄養食事指導の有用性に関すること ① 疾病別の栄養食事指導内容の標準化を目指した調査と記録フォーマットの作成

◎平成 19 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 新設栄養管理実施加算（診療報酬点数）に関する調査
2	管理栄養士の栄養食事指導の有用性に関すること ① 栄養食事指導を効果的に行うための研究 （疾患別栄養食事指導内容の標準化と記録フォーマットの作成）

◎平成 20 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 栄養部門の実態に関する調査と解析 ② 平成 22 年度社会保険診療報酬点数要望に関する調査
---	--

◎平成 21 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 平成 22 年度社会保険診療報酬点数要望に関する調査（継続）
2	管理栄養士の栄養食事指導の有用性に関すること ① 標準化された栄養食事指導の有用性に関する調査研究

◎平成 22 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 栄養部門の実態に関する調査と解析
2	管理栄養士の栄養食事指導の有用性に関すること ① 栄養食事指導が効果的であることを証明する研究(継続) (『栄養食事指導マニュアル～平成 19 年度政策経費事業』を使用した研究)

◎平成 23 年度

1	管理栄養士の栄養食事指導の有用性に関すること ① チーム医療推進における管理栄養士の関わりの重要性及び病棟への管理栄養士の適正配置に関する調査研究」
---	---

◎平成 24 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 栄養部門実態調査 管理栄養士の栄養食事指導の有用性に関すること ① チーム医療推進における管理栄養士の関わりの重要性及び病棟への管理栄養士の適正配置に関する調査研究
---	--

◎平成 25 年度

1	医療制度改革への対応に関すること ① 嚥下対応食(嚥下調整食)に関するアンケート調査 ② 医療 慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する論文検索
---	--

◎平成 26 年度

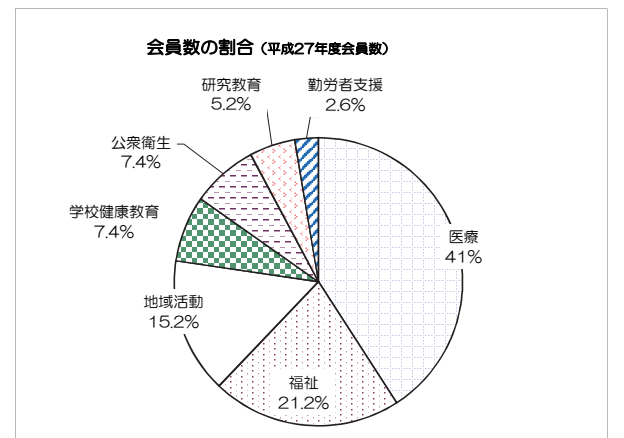
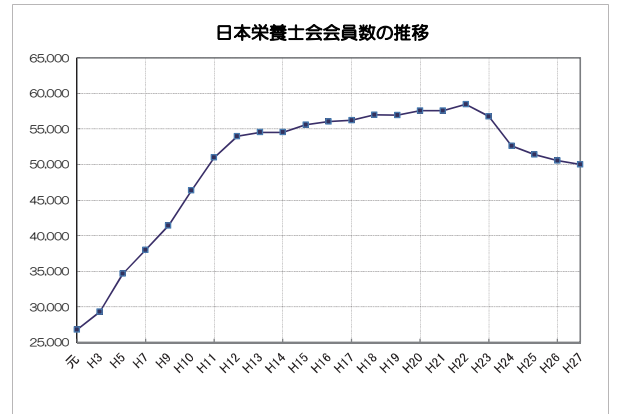
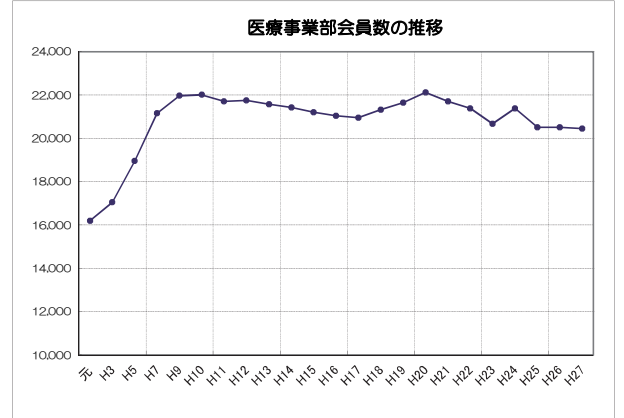
1	医療制度改革への対応に関すること ① 栄養部門実態調査
---	--------------------------------

医療事業部会員数の推移

	昭和 60年度	昭和 61年度	昭和 62年度	昭和 63年度	平成 元年度	平成 2年度	平成 3年度	平成 4年度	平成 5年度	平成 6年度	平成 7年度	平成 8年度	平成 9年度	平成 10年度	平成 11年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度
北海道	848	916	995	1,016	1,033	1,044	1,094	1,144	1,171	1,246	1,272	1,320	1,312	1,271	1,253	1,258	1,263	1,274	1,215	1,212
青森	180	179	186	188	180	186	193	185	188	201	196	190	202	187	187	191	200	190	204	203
岩手	184	190	188	196	218	239	230	227	241	241	259	252	249	250	254	261	273	270	258	259
宮城	226	237	257	257	260	248	258	241	257	259	288	295	304	308	304	326	329	333	330	329
秋田	177	185	186	199	201	196	206	196	203	208	219	220	222	225	225	234	235	232	220	226
山形	117	130	131	145	141	144	142	144	154	164	172	176	185	179	194	200	207	208	199	210
福島	298	289	287	298	309	317	312	323	362	351	374	372	366	347	348	355	363	353	347	337
茨城	213	239	264	280	305	332	347	359	377	382	397	410	413	433	419	433	431	422	424	421
栃木	105	123	127	151	140	146	163	194	217	229	291	354	360	333	335	331	328	320	315	303
群馬	247	255	303	336	342	347	353	359	409	455	430	424	424	389	386	368	357	334	342	347
埼玉	278	298	330	366	385	411	440	472	517	591	623	658	671	662	607	608	592	602	598	602
千葉	338	354	362	403	441	423	426	439	505	533	590	609	626	610	576	564	549	549	553	530
東京	790	826	873	960	1,036	1,092	1,147	1,215	1,341	1,458	1,542	1,643	1,669	1,674	1,720	1,743	1,734	1,727	1,698	1,693
神奈川	542	570	617	653	691	706	721	750	816	857	902	896	929	968	932	942	942	905	909	904
新潟	265	263	288	304	316	334	345	358	369	375	394	395	402	405	394	403	377	370	368	368
富山	147	156	162	174	201	203	206	209	236	242	251	249	251	262	268	268	266	265	253	268
石川	190	233	243	256	255	263	250	268	272	305	316	316	315	313	317	326	312	314	292	295
福井	152	155	166	176	188	206	210	218	221	231	246	264	269	264	260	265	270	250	256	264
山梨	99	102	112	117	122	128	138	139	153	162	158	160	154	167	170	162	165	163	166	168
長野	325	341	351	354	337	345	350	372	381	392	420	430	430	435	450	430	436	412	426	433
岐阜	171	203	206	239	236	235	242	245	236	252	296	305	302	311	291	284	290	310	308	313
静岡	305	328	351	349	355	369	406	451	484	501	523	546	568	577	577	609	608	591	551	540
愛知	522	577	610	632	645	657	665	716	759	809	841	822	788	792	753	743	706	711	712	694
三重	202	211	212	238	241	239	241	243	251	253	266	274	272	276	254	254	241	243	232	234
滋賀	91	102	106	114	118	112	111	124	142	139	141	156	157	161	152	150	148	149	155	159
京都	252	283	308	321	331	351	363	409	396	425	443	414	415	399	385	358	348	350	347	342
大阪	701	719	762	864	899	933	991	1,081	1,127	1,195	1,237	1,237	1,285	1,291	1,263	1,241	1,238	1,252	1,227	1,220
兵庫	505	537	573	591	644	610	587	636	652	688	712	721	720	695	718	715	670	646	639	638
奈良	109	119	129	132	144	147	140	154	155	170	177	190	187	182	188	184	182	183	180	179
和歌山	153	157	153	154	166	172	182	192	186	205	213	216	205	213	206	205	195	189	185	192
鳥取	96	105	108	114	121	119	116	126	135	141	156	148	142	135	131	138	125	126	123	123
島根	102	110	112	114	125	134	128	132	142	149	163	169	175	180	191	194	190	182	195	189
岡山	418	453	483	501	514	532	535	585	617	629	660	665	698	698	725	740	684	655	658	643
広島	236	246	265	275	326	357	400	435	484	497	532	572	582	588	596	588	608	614	612	608
山口	252	261	275	266	298	308	318	326	331	345	364	376	385	388	394	391	373	375	370	380
徳島	105	121	122	126	135	143	136	160	163	170	179	198	191	194	181	195	199	201	188	189
香川	193	198	209	218	219	214	212	216	223	230	251	257	259	246	260	268	273	285	277	275
愛媛	198	207	235	256	271	311	300	321	320	343	400	411	414	415	401	399	409	407	415	409
高知	177	226	239	236	246	267	255	259	285	285	298	289	284	287	286	285	297	287	284	279
福岡	674	740	832	895	930	986	968	987	1,034	1,136	1,187	1,193	1,245	1,221	1,217	1,246	1,295	1,323	1,364	1,337
佐賀	214	225	237	223	244	276	278	289	297	305	318	338	337	321	319	316	311	309	282	272
長崎	234	248	270	295	303	314	329	346	349	371	388	427	422	454	453	461	453	462	445	417
熊本	382	467	490	503	494	524	489	496	526	557	627	624	577	621	588	581	591	567	605	590
大分	205	218	224	231	225	227	244	261	275	298	339	361	354	365	357	366	363	367	346	355
宮崎	213	213	205	222	238	250	245	268	292	281	290	298	294	317	344	353	355	346	332	325
鹿児島	473	476	491	520	545	532	532	556	577	616	667	735	784	822	701	637	600	583	561	553
沖縄	57	61	76	93	90	126	106	127	122	140	151	160	170	179	175	183	199	220	237	214
合計	12,961	13,852	14,711	15,551	16,204	16,755	17,050	17,953	18,950	20,012	21,159	21,735	21,965	22,010	21,705	21,752	21,580	21,426	21,203	21,041
対前年度増減	#VALUE!	891	859	840	653	551	295	903	997	1,062	1,147	576	230	45	△ 305	47	△ 172	△ 154	△ 223	△ 162
対前年度増減%	5.9	6.9	6.2	5.7	4.2	3.4	1.8	5.3	5.6	5.6	5.7	2.7	1.1	0.2	-1.4	0.2	-0.8	-0.7	-1.1	-0.8
日栄計	29,311	32,369	34,641	36,541	38,003	39,843	41,402	43,565	46,332	48,681	50,981	52,743	53,956	54,581	54,537	55,595	56,024	56,211	56,994	56,922

医療事業部会員数の推移

	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	対26年度 比較増減
北海道	1,279	1,275	1,295	1,274	1,276	1,259	1,229	1,197	1,140	1,167	1,169	2
青森	210	213	219	223	231	221	218	217	209	225	225	0
岩手	249	255	254	240	236	232	225	239	240	235	240	5
宮城	331	346	365	390	373	369	304	358	353	344	333	△ 11
秋田	219	225	217	230	223	235	225	220	217	209	210	1
山形	203	182	199	211	223	213	214	224	211	210	213	3
福島	340	341	334	347	336	318	258	277	284	283	291	8
茨城	416	433	455	444	428	419	390	393	408	415	410	△ 5
栃木	319	325	313	311	303	285	271	270	274	287	286	△ 1
群馬	337	351	352	361	358	366	364	371	376	367	377	10
埼玉	601	593	623	622	598	564	548	552	556	566	535	△ 31
千葉	514	501	505	532	521	521	522	502	505	498	511	13
東京	1,675	1,700	1,724	1,812	1,730	1,656	1,600	1,626	1,601	1,586	1,594	8
神奈川	859	851	928	974	927	907	850	834	842	880	875	△ 5
新潟	353	368	380	386	383	382	361	358	358	360	368	8
富山	271	278	280	267	284	277	275	285	283	302	312	10
石川	259	277	274	291	275	286	291	291	274	283	293	10
福井	261	270	268	271	251	255	252	273	282	280	265	△ 15
山梨	166	160	161	157	174	174	174	175	154	146	148	2
長野	429	431	459	466	467	456	455	452	442	127	435	308
岐阜	300	286	296	316	310	320	310	320	312	308	326	18
静岡	529	552	566	591	579	561	526	516	511	519	523	4
愛知	677	729	740	783	795	823	811	824	848	862	862	0
三重	237	223	228	232	242	246	236	231	219	214	218	4
滋賀	154	158	162	158	178	175	183	181	191	189	180	△ 9
京都	370	393	400	393	383	363	355	367	363	383	383	0
大阪	1,279	1,316	1,305	1,380	1,319	1,297	1,232	1,253	1,249	1,258	1,270	12
兵庫	630	629	663	712	653	640	617	611	589	554	560	6
奈良	189	194	197	195	190	182	185	182	176	174	168	△ 6
和歌山	174	177	185	176	177	180	162	165	152	154	149	△ 5
鳥取	122	117	118	119	116	114	103	102	97	98	93	△ 5
島根	188	194	197	198	197	194	184	186	198	189	190	1
岡山	665	656	671	687	679	691	671	647	654	639	629	△ 10
広島	613	616	609	597	596	587	565	564	570	548	535	△ 13
山口	375	383	394	409	408	401	383	385	369	381	368	△ 13
徳島	199	195	208	216	201	199	205	200	191	189	197	8
香川	251	238	246	249	253	260	272	271	277	290	293	3
愛媛	421	433	443	434	437	446	406	415	400	407	396	△ 11
高知	290	311	315	311	294	282	267	284	266	271	253	△ 18
福岡	1,281	1,309	1,294	1,297	1,288	1,275	1,245	1,255	1,312	1,339	1,344	5
佐賀	269	281	285	295	307	302	287	292	180	155	137	△ 18
長崎	423	433	439	449	447	447	446	453	456	457	448	△ 9
熊本	592	617	603	573	603	594	578	581	610	618	619	1
大分	334	347	331	331	326	304	324	323	313	305	304	△ 1
宮崎	334	368	348	371	384	353	348	332	260	174	148	△ 26
鹿児島	549	588	577	590	565	532	535	529	538	549	564	15
沖縄	217	211	229	246	227	216	213	199	202	215	203	△ 12
合計	20,953	21,329	21,654	22,117	21,753	21,378	20,675	21,378	20,512	20,509	20,450	△ 59
対前年度増減	△ 88	376	325	463	△ 364	△ 375	△ 703	703	△ 866	△ 3	△ 59	
対前年度増減%	-0.4	1.8	1.5	2.1	-1.7	-1.8	-3.4	3.3	-4.2	0.0	-0.3	
日累計	57,557	57,572	57,685	58,452	56,941	55,359	53,288	52,634	51,420	50,566	50,018	



編集後記

平成 27 年度の「医療事業部のしおり」をお届けします。各学会への許諾が遅れ昨年度内にホームページに掲載できませんでしたことを深くお詫びいたします。平成 25 年 3 月から学会のガイドラインを抜粋したものを作成し、その後は新規ガイドラインの抜粋とともに更新される部分の差し替えを行ってまいりました。会員の皆様からも高いご評価をいただいております。今回も価値あるものを掲載できるように努力してまいりました。皆様のお仕事にお役立ていただけましたら嬉しく思います。

編集委員：医療事業部 事業ワーキング

西村一弘、原純也、渡辺啓子、中川幸恵、石井宏明、岡本康子、吉田祥子、柴崎政孝、石澤幸江、関根優子、徳永佐枝子、田川麗子、引野義之、上嶋稔子、藤井文子

編集責任者：医療事業部担当理事 石川祐一

