

令和 7 年 12 月 22 日

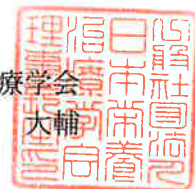
厚生労働省

保険局長 間 隆一郎 殿

医療課長 林 修一郎 殿

一般社団法人 日本栄養治療学会

理事長 市川 大輔



「栄養保持を目的とする医薬品の薬剤給付の適正化」に対する意見書

謹啓 時下、ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素より当学会の活動に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、超高齢社会を迎えた本邦において、フレイルやサルコペニアの主因となる低栄養は、生活習慣病等と並ぶ重要な健康課題です。本邦の推計では、低栄養患者に係る医療費は平均的な医療費と比較して年間約 1.05～1.19 兆円超過しているとされています。

本年 10 月には、WHO 国際疾病分類 ICD-11 において、新たに「Undernutrition in Adults (5B72)」が承認され、低栄養は診断可能で治療すべき「病名」として国際的に位置付けられました。すなわち、低栄養は医療として取り組むべき課題であることについて、国際的な合意が形成されていると言えます。

このような中、本年 12 月 12 日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会（第 635 回）において、栄養保持を目的とする医薬品、すなわち医薬品経腸栄養剤の薬剤給付の適正化が議論されたことを受け、当学会として意見を申し述べます。

疾患に伴う食事摂取量の低下や低栄養は、治療の継続や効果を妨げ、合併症リスクを高め、転帰を悪化させることが知られており、医療として介入すべき重要な問題です。こうした低栄養は、当学会を含む国際的な臨床栄養関連学会が策定した GLIM 基準により、医師のみならず管理栄養士等の多職種による評価・診断が可能となっています。

GLIM 基準に基づく栄養評価を踏まえ、医学的判断のもとで処方される医薬品経腸栄養剤による経口的栄養補助は、「診断」に続く「治療」としての正当な医学的手段であり、すなわち「栄養治療」の一環です。低栄養に対する栄養治療は患者にとって不可欠であり、制限を加えるべきではありません。

したがって、今回の議論が、低栄養に対する医薬品経腸栄養剤を用いた経口的栄養補助の保険給付に制限を加える方向に帰結する場合、診療上のみならず患者に不利益をもたらすこととなり、当学会として容認できません。

また、「食品に類似した医薬品」との表現が見受けられますが、医薬品と食品では成分規格や表示基準が大きく異なり、単純に同列に論じることは適切ではありません。患者の疾患背景や生活環境を踏まえ、医療者が適切に選択することこそが栄養治療に重要です。

同日の中医協総会では、令和 8 年度診療報酬改定の基本方針として「治し、支える医療」の実現が掲げられ、「栄養管理の推進」が明記されています。栄養治療はその根幹を成すものであり、医薬品経腸栄養剤による経口的栄養補助の保険給付に支障が生じないように、強く要望いたします。

末筆ながら、今後とも倍旧のご高配を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白