

令和 8 年 1 月 20 日

厚生労働省
保険局医療課長
林 修一郎 殿

一般社団法人 日本流動食協会
会長 神谷 慎一



在宅療養者に対する栄養ケアの在り方に関する要望書

令和 7 年 12 月 12 日の中央社会保険医療協議会において、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」等に基づき、食品に類似した医薬品の保険給付の適正化が論点として提示されたと承知しております。しかしながら、食品に類似した医薬品の経口投与（以下、医薬品 ONS（Oral Nutrition Supplement））に対する保険給付を除外することは、必ずしも社会保障費の削減にはつながらず、むしろ増加を招く恐れがあると考えます。当協会としては、総合的な社会保障費の抑制と患者の QOL 向上を両立するため、以下の 2 点を要望いたします。

【要望事項】

- ① 医薬品 ONS に対する保険給付の継続
- ② 医薬品 ONS に対する保険給付除外の代替案として、医薬品 ONS と食品 ONS の両者を活用した、より積極的な低栄養の改善により超過医療費の削減を目指す仕組みの導入

① 医薬品 ONS に対する保険給付の継続

- 低栄養患者の多くは、嗜好や口腔・嚥下の問題を伴っており、通常の食事では栄養摂取が困難です。低栄養の適切な診断と栄養状態を改善するための介入が必要であり、医薬品 ONS はその主たる手段です。
- 医薬品 ONS に対する保険給付が除外された場合、低栄養診断や医学的介入が減少し、結果として低栄養が放置される恐れがあります。低栄養は脆弱性疾患のリスクを増大し、入院を増加させ、要介護度の悪化を増長させます。
- 診断された低栄養による超過医療費は年間 1 兆円超との試算があり^{*1}、当該報告から計算すると、線形モデルの仮定において、例えば低栄養率が 10% 高まると 1000 億円以上超過医療費が追加発生します。これは、医薬品 ONS の薬剤費を大きく上回ります。
- GLIM 基準による適正な診断に基づく低栄養患者に対しては、医学的判断に基づく栄養治療として、引き続き保険給付の対象とすべきと考えます。

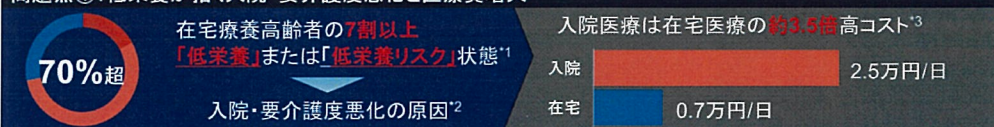
- ② 医薬品 ONS に対する保険給付除外の代替案として、医薬品 ONS と食品 ONS の両者を活用したより積極的な低栄養の改善により超過医療費の削減を目指す仕組みの導入
- 在宅療養者における低栄養を改善することは、肺炎・骨折・入院リスクの低減など、患者 QOL を向上するだけでなく、低栄養による超過医療費の観点から社会保障費の削減に繋がります。
 - 医薬品 ONS は、低栄養患者に対する栄養介入の 1st チョイスですが、患者の多くが嗜好や口腔・嚥下の問題を伴っていることから、アドヒアランス不良による残薬が発生しているという報告があります*2。
 - アドヒアランス不良により、低栄養の改善が期待されない患者に対して、④アドヒアランス不良の早期発見、⑤嗜好や嚥下等の患者の状態に適した補助栄養の最適化、⑥各患者に適した栄養介入の使用・継続からなる仕組みが、医薬品 ONS が漫然と使用される場合の無駄を削減し、且つ低栄養改善による患者 QOL の向上と全体の医療費削減に繋がると考えます。
 - 「⑤嗜好や嚥下等の患者の状態に適した補助栄養」においては、医薬品 ONS と遜色のない栄養組成で、フレーバーやフォーマット（容量や容器形状等）の選択肢が豊富であり、医薬品 ONS には存在しない嚥下障害に配慮したゼリー等の形状も存在する、特別用途食品（総合栄養食品、えん下困難者用食品）が受け皿となり得ると考えます。
 - この仕組みは、2025 年 12 月 5 日に成立した「医療法等の一部を改正する法律案」における参議院附帯決議、「低栄養や筋量低下を背景とした脆弱性疾患による入院の対策として在宅医療の強化」や「高齢者に対する食事では、ペースト食や低栄養・サルコペニアに対する治療食が普及するよう、診療報酬上加算の評価を含め検討」の趣旨に則るものと考えます。

*1 Ogawa S, Hosoi T, Akishita M, Igarashi A. Malnutrition-Related Health Care Cost in Japan: An Analysis of Health Insurance Claims Data. *Asia Pac J Public Health*. 2019 Oct;31(7):594-602. doi: 10.1177/1010539519874946.

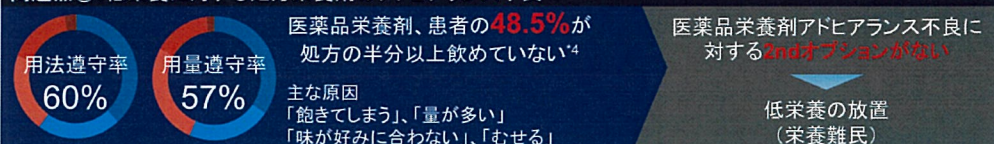
*2 東京大学薬学系研究科の五十嵐特任准教授によると、医薬品 ONS 処方患者の約半数が、処方された医薬品 ONS の 50%未満の服用率。また、Naoki Hashizume らの報告（PLoS One. 2019. doi: 10.1371/journal.pone.0222972.）でも摂取頻度、摂取量、摂取期間のアドヒアランス不良例が各項目 30%以上。株式会社 Qlife による調査（経腸栄養剤の味と服薬アドヒアランスの関係についての患者・患者家族調査、2015 年 8 月 28 日）でも、医薬品 ONS を味や飲みにくさが原因で、指定された量や回数が飲めないことがあるとの回答が 44%。

在宅療養高齢者の低栄養課題に対する考え

問題点①: 低栄養が招く入院・要介護度悪化と医療費増大



問題点②: 低栄養に対する処方栄養剤のアドヒアランス不良



解決策: 特別用途食品の活用

項目	医薬品栄養剤	特別用途食品
栄養組成	★★★	★★★
味・種類の多様性	★☆☆	★★★
嚥下障害への対応	☆☆☆	★★★
患者アクセス	★★★	★★☆

特別用途食品（総合栄養食品・えん下困難者用食品）は医薬品栄養剤に対する2ndオプションとなりうる

特別用途食品の活用による低栄養の改善

入院・要介護度悪化の回避 医療費削減⁵

流動食協会 保険委員会による評価

¹ 櫻井美 平成26(2014)年度 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 在宅高齢者における摂食嚥下・栄養障害と健康障害ならびに在宅継続性との関連

² 葛谷雅文 平成26(2014)年度 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 地域・在宅高齢者における摂食嚥下・栄養障害に関する研究—特にそれが及ぼす在宅療養の非継続性と地域における介入・システム構築に向けて

³ 成瀬 道紀 2024, JRILビュー, 在宅医療の提供体制改革と期待される財政効果—コメディカルとICTの活用により訪問診療の効率化を—

⁴ 五十嵐中先生 2025.10.14 厚生労働省「栄養・食の勉強会2025」発表資料

医薬品ONSの保険外しによる医療費削減 < 低栄養による超過医療費増加

	患者状態の変化	医療費への影響
医薬品ONSの保険外しをした場合	低栄養の悪化	・経口摂取可能な医薬品ONSの薬剤費として最大330億円削減 (第10回 NDBオープンデータより、半消化態栄養剤(半固形でない)の外来処方額として流動食協会 保険委員会が試算) ・低栄養診断患者が10%増加した場合、低栄養による超過医療費が1000億円以上増加 (Ogawa et al., 2019より流動食協会 保険委員会が試算)
医薬品ONSの保険は維持し、アドヒアランス不良等に限定して特別用途食品を処方可能とした場合	低栄養の改善	・栄養介入に係る費用は変化なし: 薬剤費→特別用途食品に係る費用への置き換え ※ただし、未服用で廃棄される医薬品ONSのロス削減 (五十嵐中先生提供資料、厚生省内勉強会: 栄養・食の勉強会2025より) ・低栄養診断患者が10%低下した場合、低栄養による超過医療費が1000億円以上削減 (Ogawa et al., 2019より流動食協会 保険委員会が試算) ・医薬品アドヒアランス不良患者の特別用途食品への切り替えを考慮した超過医療費削減ポテンシャルは最大1400億円 (五十嵐中先生提供資料、厚生省内勉強会: 栄養・食の勉強会2025より)

在宅栄養ケアにおいて目指す制度

医薬品と特別用途食品を上手に使って、栄養ケアのカバレッジを向上させる

