

## 入院横断的個別事項について

1. データ提出加算・診療録管理体制加算について
2. 入退院支援加算について
3. 救急医療管理加算について
4. 治療早期からの回復に向けた取組について
5. 入院医療における栄養管理について
  - 5-1 病棟における栄養管理について
  - 5-2 周術期における栄養管理について
6. 褥瘡対策について

# 診療報酬における栄養項目に関する評価の主な変遷

○ 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        |                               |                              |  |
|        |            |                  |              |                    |       | 在宅半固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 <b>100</b>            |  |

# 入院基本料等加算の簡素化①

## 栄養管理実施加算の簡素化

- 栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬体系の簡素化を行う。

[入院基本料及び特定入院料の施設基準]（新たに追加された栄養管理に関する項目）

- ① 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所は非常勤であっても差し支えない。
- ② 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること。
- ③ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- ④ ③において、特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画を作成していること。
- ⑤ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価間隔等を記載すること。
- ⑥ 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- ⑦ 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- ⑧ 特別入院基本料及び短期滞在手術料1を算定する場合は、①～⑦までの体制を満たしていることが望ましい。
- ⑨ 当該保険医療機関において、①の基準が満たせなくなった場合、当該基準を満たさなくなった日の属する月を含む3か月に限り、従来の入院基本料等を算定できる。
- ⑩ 平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、平成26年3月31日までの間は地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、①の基準を満たしているものとする。

# チーム医療において管理栄養士が主体的に関わる業務

## 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

(平成22年4月30日付け医政局長通知)(抜粋)

### 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

#### (3)管理栄養士

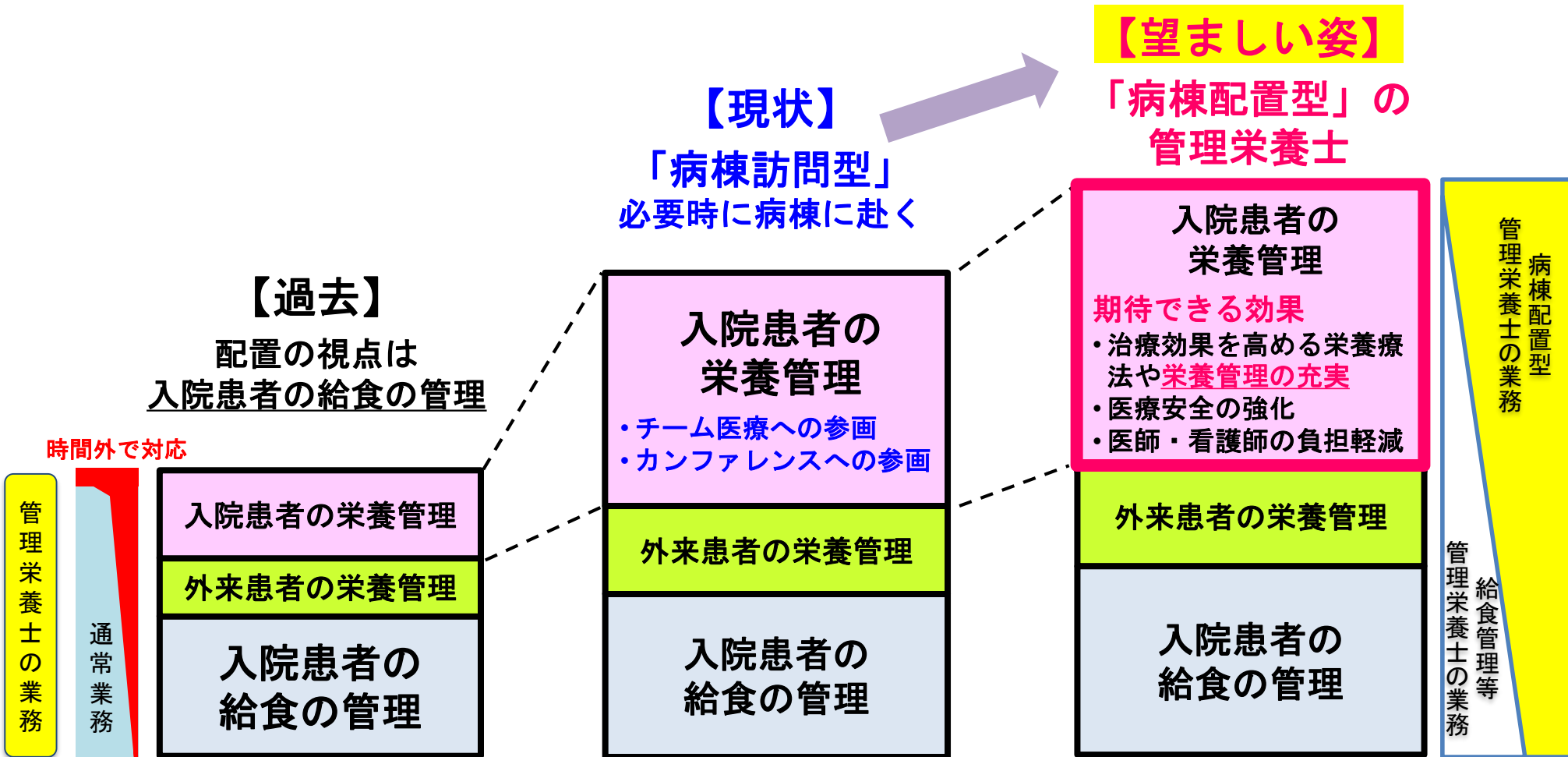
近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食(常食)について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること(食事内容等の変更を提案することを含む)。
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導(クリティカルパスによる明示等)を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類を選択や変更等を提案すること。

# 管理栄養士の業務のイメージ

- チーム医療が定着する前は、管理栄養士の業務は、給食管理が主であった。
- 近年は、病棟での業務の増加等により、入院患者の栄養管理の業務が主に変わってきている。
- 入院患者の栄養管理を更に充実させるため、管理栄養士が病棟配置されることが望ましいと考えられる。



# 入院患者に対する栄養管理に係る主な評価について

- 栄養管理に対する主な評価は、以下のとおり。
- 主に低栄養状態の患者など、介入時点の栄養状態に着目した指導に対して評価を行っている。

## 入院前



### 外来栄養食事指導料

(初回260点、2回目以降200点／月1回)  
管理栄養士が医師の指示に基づき、**栄養指導が必要な患者**に対して食事計画案などを交付し、初回は概ね30分以上、2回目以降は概ね20分以上指導を実施  
または、外来化学療法を実施している患者に関しては、月2回以上の指導を実施

### 入院時支援加算

(200、230点／退院時1回)  
**入院予定患者**に対して治療方針、服薬中の薬の確認、栄養スクリーニングを入院前に実施

## 入院中

### 入院栄養食事指導料

(初回260点、2回目200点／週1回・入院中2回)  
管理栄養士が医師の指示に基づき、**腎臓食等の特別食が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者**に対して食事計画案などを交付し、初回は概ね30分以上、2回目は概ね20分以上指導を実施



### 栄養情報提供加算

(50点／入院中1回)  
栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、在宅担当医療機関等に情報提供を実施

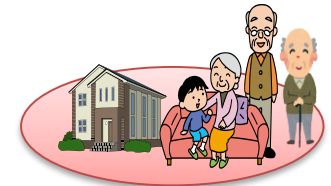
### 栄養サポートチーム加算

(200点／週1回)  
医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等からなるチームを編成し、**低栄養患者等**の栄養状態改善の取組を実施した場合を評価

### 早期栄養介入管理加算

(400点／1日)  
特定集中治療室の**入室患者**全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、栄養アセスメント、栄養管理に係る早期介入の計画を作成、腸管機能評価を実施し、入室後48時間以内に経腸栄養等を開始

## 退院後



### 外来栄養食事指導料 (再掲)

### 在宅患者訪問栄養食事指導料

(440～530点／月2回)  
在宅で療養を行っており通院が困難であって、**腎臓食等の特別が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者**に対して、管理栄養士が医師の指示に基づき食事計画案などを交付し、栄養管理に係る指導を概ね30分以上実施

## 病棟における管理栄養士の役割の例

- 1) 全ての入院患者の栄養障害・低栄養のリスクを適切に評価・予測し、疾病やその部位、症状、手術療法他、有害事象の軽減に向けて、個々に応じたきめ細かな栄養評価と栄養計画、食事・栄養管理の実践のともに栄養指導を実施する。
- 2) 治療中・治療後の薬物療法やリハビリテーション等に対して、個人の体質・、心理面等を考慮した生活療養の指導を実施する。
- 3) 栄養素や疾病に伴う代謝の状態を理解し、食事・輸液・経腸栄養を含めた総合的な栄養に関する提案と調整を実施。
- 4) 疾病や治療、加齢に伴う摂食・嚥下障害の発生要因や症状より、その食形態の提案と調整を実施する。
- 5) 食事・栄養摂取を含めた生活全体を見た全人的な視点に立った在宅復帰にむけて支援する。
- 6) 病状や、治療等、食事摂取量や栄養に影響しうるに関わる問題を抽出し、医師・看護師、他職種とともにチーム医療を推進し実践する。
- 7) 個々の疾病、身体状況、いずれの状況においても治療が効果的に継続できるように食事・栄養面から支援する。
- 8) 在宅復帰後の食生活に合わせた栄養量の見直しや、低栄養回避による再入院支援のための食事・生活支援に関する相談・指導の実施する。
- 9) 転施設、紹介元への栄養情報提供を実施する



# 管理栄養士の業務の現状

- 管理栄養士の業務のうち、入院患者への業務に関する時間は、全業務時間の約3割であった。
- 管理栄養士の病棟業務時間が長い(病棟業務のエフォートが高い)ほど、医師等の業務支援対応時間が有意に長い傾向であった。

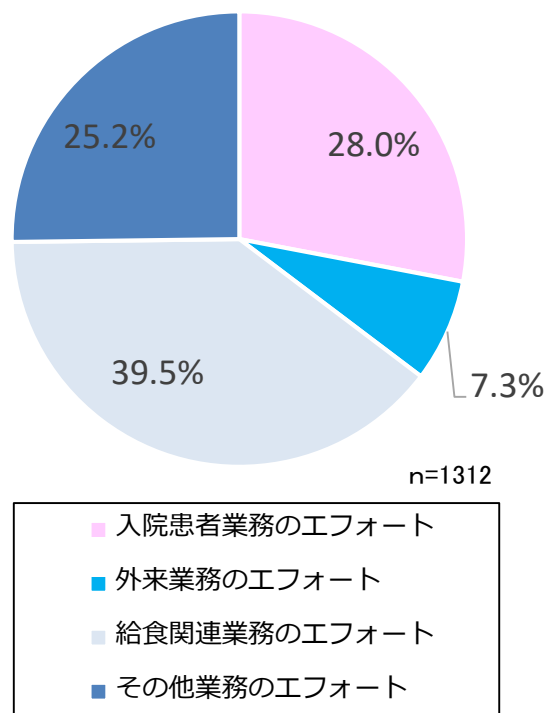


表 病棟業務時間割合別の医師等の業務支援対応時間

| 病棟業務へのエフォート | N   | 医師等の業務支援対応時間 |      |      |      | P for trend |
|-------------|-----|--------------|------|------|------|-------------|
|             |     | 平均値          | 中央値  | IQR  |      |             |
| 80%以上       | 57  | 73.5         | 70.0 | 30.4 | 96.2 | <0.001      |
| 50-79%      | 274 | 49.4         | 42.4 | 22.8 | 69.0 |             |
| 1-49%       | 626 | 17.1         | 9.1  | 0    | 25.3 |             |
| 0%          | 355 | 0.2          | 0    | 0    | 0    |             |

※業務量調査のうち、  
 ①入院患者対応(医師等の業務支援)  
 ②栄養指導業務の医師への提案  
 ③チーム医療の際の患者情報収集  
 ④アレルギー等の聞き取り  
 の時間を集計

(Jonckheere-Terpstra trend test)

図 管理栄養士の業務内容別割合



# 病棟配置された管理栄養士の具体的な患者対応のイメージ

- 管理栄養士の病棟業務は、入院栄養食事指導とベッドサイドで行うその他の栄養管理業務に分類できる。
- 医師、看護師等と連携して実施するその他の栄養管理業務は、管理栄養士が病棟配置された場合には、管理栄養士が主体的に実施し、患者への食事提供等、治療方針に合わせた速やかな介入・支援が可能となる。

現行

管理栄養士が実施

医師、看護師等と連携して実施

## 給食管理業務

献立作成  
発注・在庫管理  
等



## 外来栄養食事指導

食生活状況の把握  
病態に応じた食事内容の指導  
食生活の改善・是正



## 病棟での業務

### 入院栄養食事指導

入院前の食生活状況の把握  
病態に応じた食事内容の指導  
食生活の改善・是正  
栄養情報提供書の作成



### その他の栄養管理業務



#### ① 栄養評価

食生活等の入院前の情報収集  
食物アレルギーの確認  
栄養状態の評価  
・身体所見、画像所見の評価  
・電解質の評価  
・病態、循環動態の評価 等

#### ② 栄養計画

入院診療計画書の確認、作成  
栄養管理計画書の作成、再評価  
・食種選択(栄養量、食事形態)  
・経腸栄養メニュー作成

#### ④ モニタリング

食事摂取状況、摂取栄養量、  
水分出納、腹部症状、循環動態、  
血液検査値、画像所見、  
ADL・活動量・体重変動の確認

#### ③ 栄養介入

ミールラウンド  
喫食量、食事形態の確認  
食事摂取不良患者への対応  
栄養補助食品の紹介・提案  
食欲低下時の対応  
医師への栄養メニュー提案

病棟配置

「その他の栄養管理業務」を治療方針や  
摂取状況等に応じて、速やかに介入・支援が可能

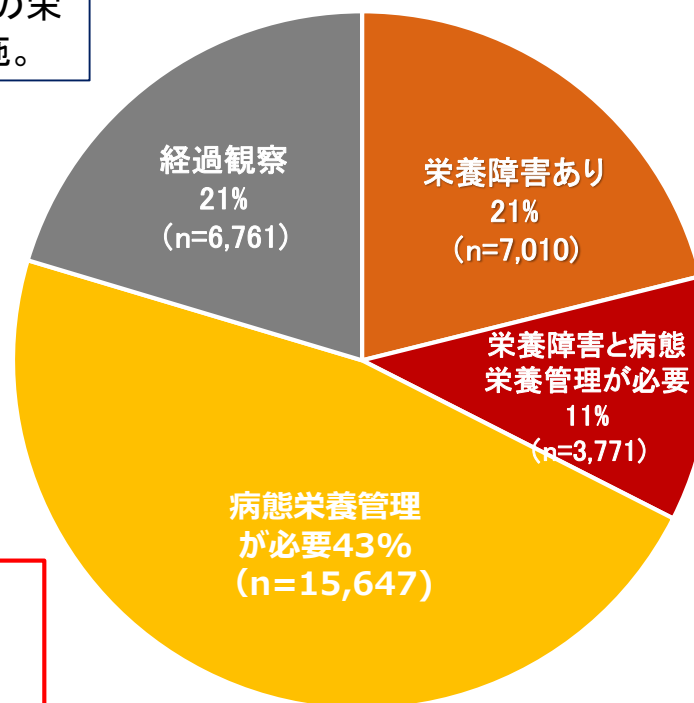
患者の病態・状態に応じた、  
きめ細やかな栄養管理の実施

# 特定機能病院における入院時の栄養状態

○ 全体の21%の患者に栄養障害が認められ、病態栄養管理の必要な割合は43%、栄養障害かつ病態栄養管理が必要な患者は11%であった。全体の約80%の患者に栄養管理の必要性があった。

## 【方法】

2018年度に特定機能病院に入院した患者 33,189名を対象として、入院時の栄養管理の必要性について調査を実施。



## A. 栄養障害判定基準

- ・ 血清アルブミン値3.0g/dL以下
  - ・ やせ  
(BMI18.5未満 ※小児はカウプ指数等で判定)
  - ・ 浮腫・腹水あり
  - ・ 褥瘡あり
  - ・ %AC、%TSF、%AMC 60%以下
  - ・ 入院時食事摂取量7割以下
  - ・ 入院時絶食管理  
(経管・経静脈栄養管理) など
- により管理栄養士が総合的に判定

## B. 病態に対する栄養管理が必要

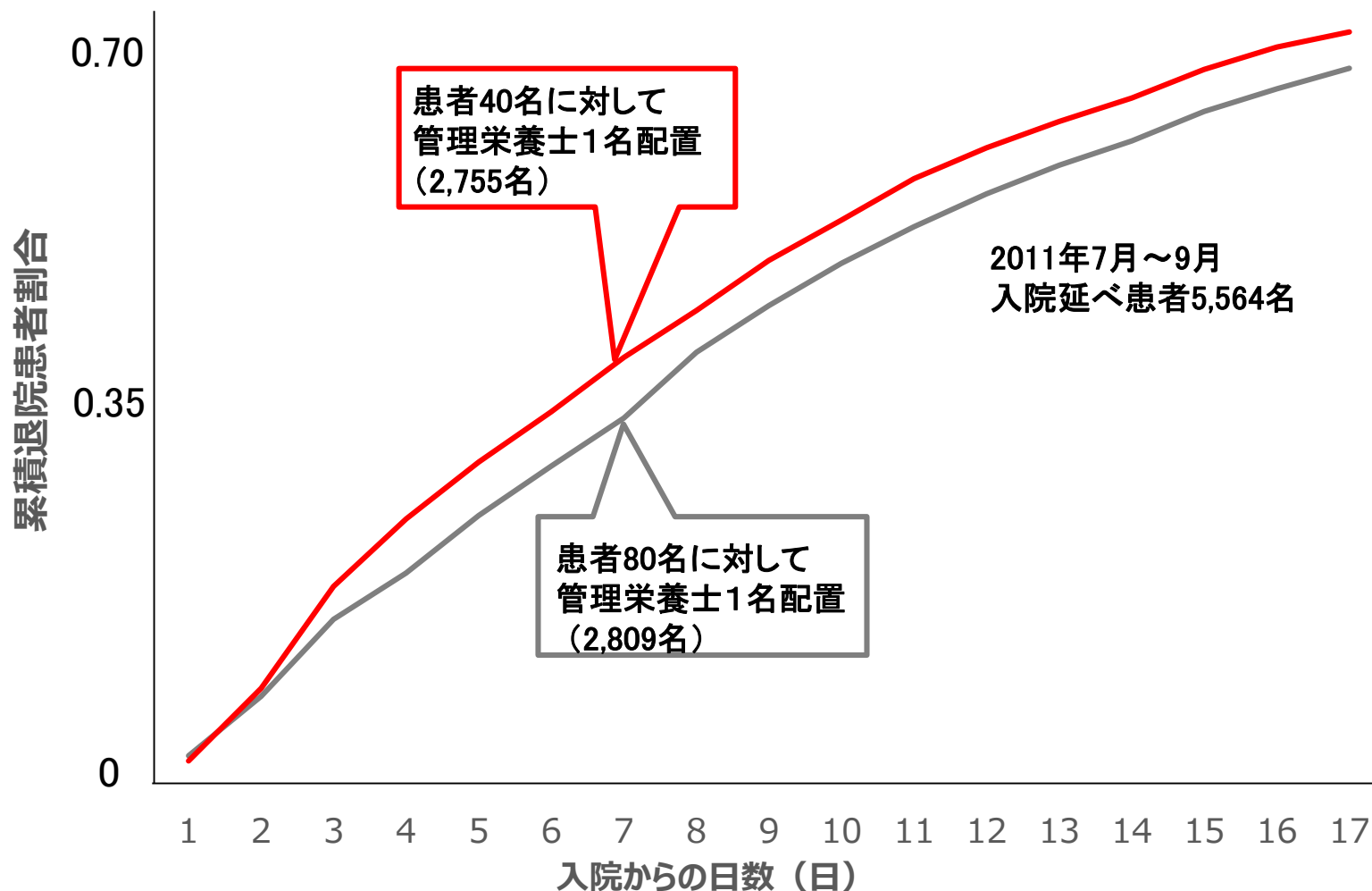
- ・ 特別治療食が必要とされる患者  
(胃・腸疾患、肝・胆疾患、膵臓疾患、心臓疾患、腎臓疾患、糖尿病、肥満症、脂質異常症など)
- ・ その他、病態に応じた栄養管理が必要とされる患者(悪性腫瘍、呼吸器疾患など)

# 管理栄養士の病棟業務の効果等①

○ 栄養ケアを強化し、患者40人に対して管理栄養士1人を配置している病院の方が、早期退院が推奨され、在院日数は、短縮されていた。

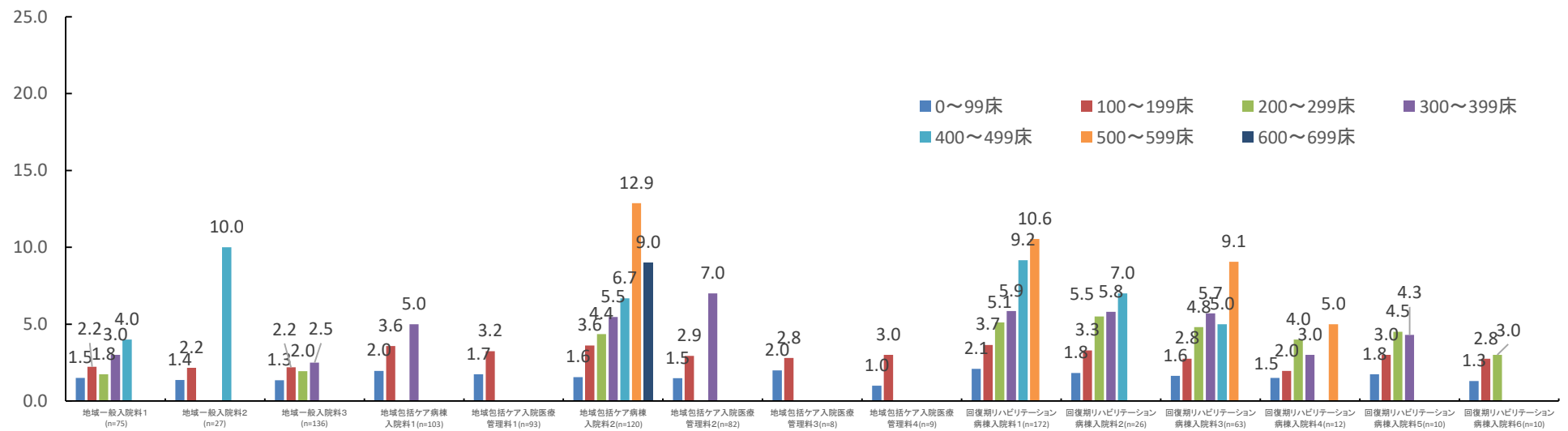
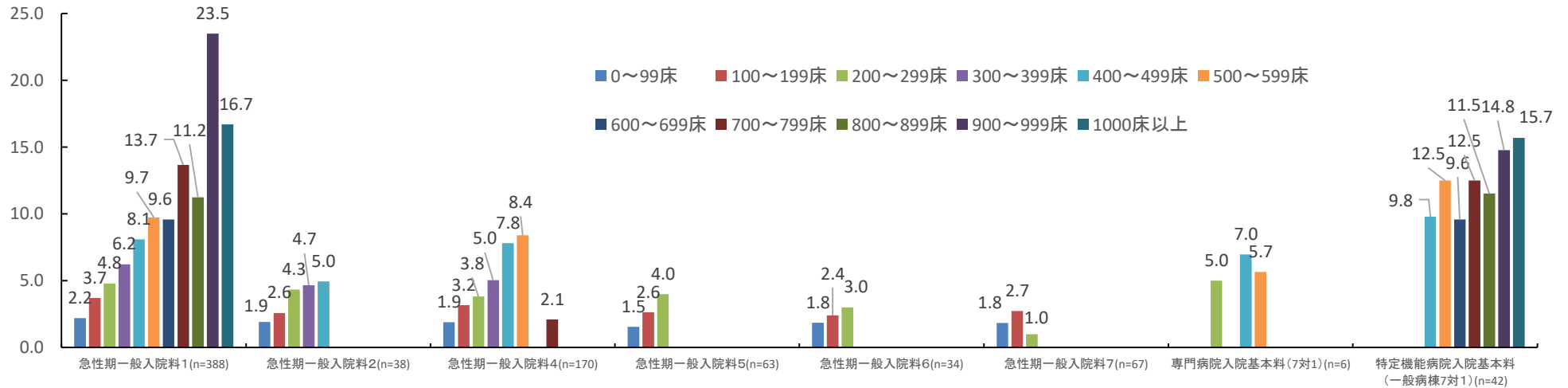
## 【対象と方法】

2011年度、特定機能病院に入院した患者5,564名を対象に、管理栄養士1人に対して40人の患者の栄養ケアを担当した場合と80名の栄養ケアを担当した場合の累積退院患者の割合を比較。



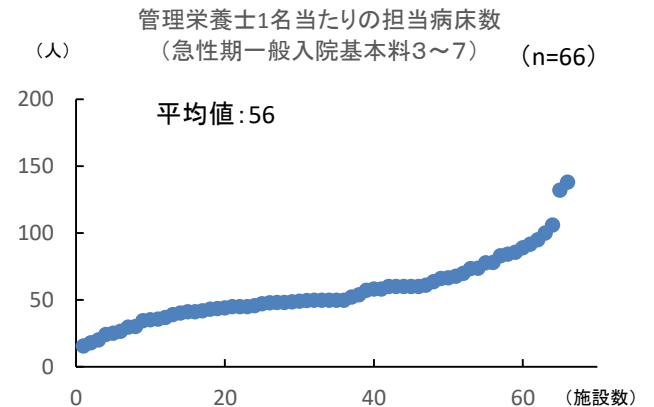
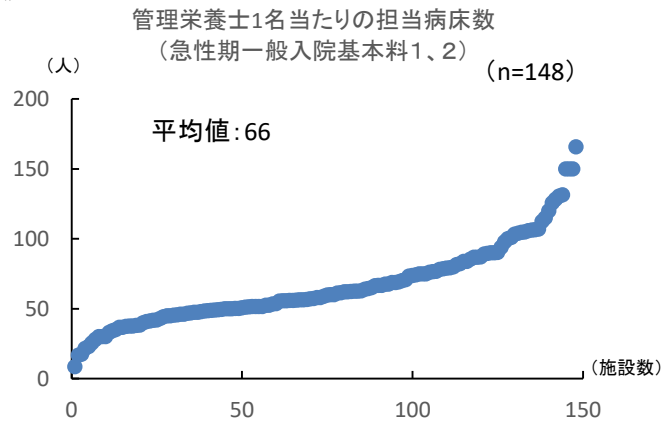
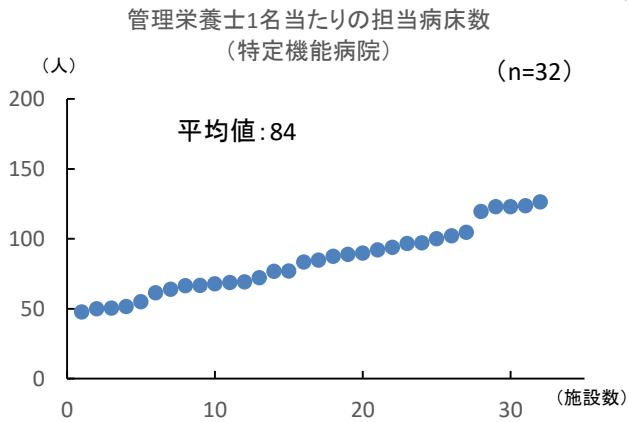
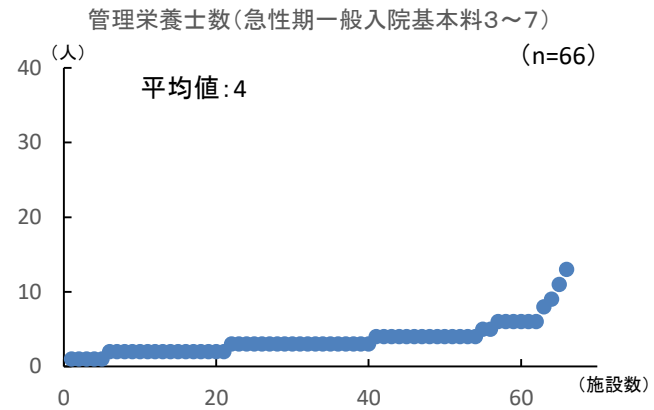
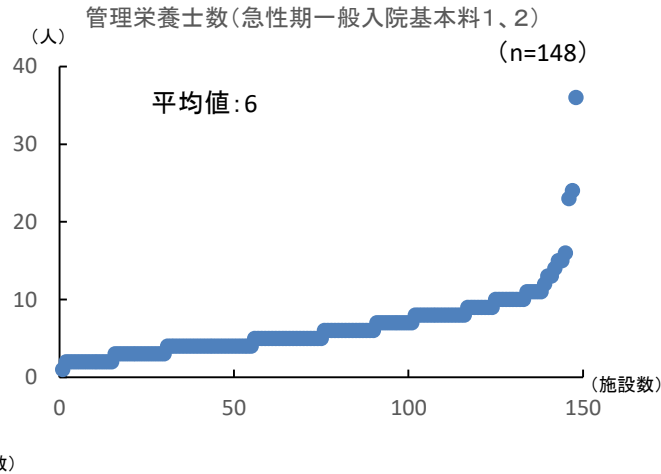
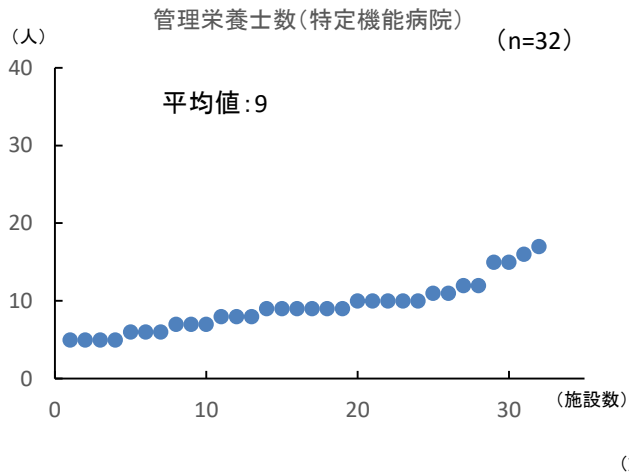
# 管理栄養士の配置の状況

- 管理栄養士数は、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料においては、病床規模に応じて、多く配置されていた。
- 特定機能病院入院基本料においては、病床規模による差が比較的小さかった。



# 管理栄養士1名当たりの担当病床数

○ 管理栄養士1名当たりの担当病床数の、入院基本料別分布は以下のとおり。



# 病棟における栄養管理に関する課題及び論点

- 近年、入院医療に関して、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。
- チーム医療が定着する前は、管理栄養士の業務は、給食管理が主であったが、近年は、病棟での業務の増加等により、入院患者の栄養管理の業務が主に変わってきている。
- 管理栄養士の業務のうち、入院患者への業務に関する時間は、全業務時間の約3割であったが、管理栄養士の病棟業務時間が長い(病棟業務のエフォートが高い)ほど、医師等の業務支援対応時間が有意に長い傾向であったという報告がある。
- 管理栄養士の病棟業務は、入院栄養食事指導とベッドサイドで行うその他の栄養管理業務に分類でき、医師、看護師等と連携して実施するその他の栄養管理業務は、管理栄養士が病棟配置された場合には、管理栄養士が主体的に実施し、患者への食事提供等、治療方針に合わせた速やかな介入・支援が可能となる。
- 栄養障害が認められた患者のうち、病態栄養管理、栄養障害かつ病態栄養管理が必要な患者が一定程度存在していた。また、栄養管理の必要性な患者が多かったという報告がある。
- 栄養ケアを強化し、管理栄養士を手厚く配置している病院の方が、早期退院が推奨され、在院日数は、短縮されていたという報告がある。



## 【論点】

- 患者の病態・状態に応じた、きめ細やかな栄養管理の実施を推進する観点から、病棟における栄養管理の評価のあり方について、どのように考えるか。