

医療と介護における栄養情報連携の推進

栄養情報連携料の新設

- 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、名称、要件及び評価を見直す。

(新) 栄養情報連携料

70点

[対象患者]

- ア 入院栄養食事指導料を算定した患者
 イ 退院先が他の保険医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第1項規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設（以下この区分番号において「保険医療機関等」という。）であり、栄養管理計画が策定されている患者

[算定要件]

- (1) 区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導を行った内容及び入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて説明し、これを他の保険医療機関等の医師又は管理栄養士に情報提供し、共有した場合に、入院中に1回に限り算定する。
 (2) (1)に該当しない場合であって、当該保険医療機関を退院後に他の保険医療機関等に転院又は入所する患者であって栄養管理計画が策定されているものについて、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて当該他の保険医療機関等の管理栄養士に情報提供し、共有した場合に、入院中に1回に限り算定する。
 (3) 区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2は別に算定できない。
 (4) 区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院料1に限る。）においては、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料と同様に、包括範囲外とする。

<入院中に栄養食事指導を行った患者>



<介護保険施設等に退院する患者>



- 第8次医療計画においては、在宅医療の提供体制のうち訪問栄養食事指導を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備を行うことが求められている。

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

⑥ 訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた患者数は 142.5 人/月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は 114.7 か所である。管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は 4,960 人/月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は 1,116 か所である。また、管理栄養士による居宅療養管理指導について、65 歳以上人口 10 万人あたりの事業所数は全国平均で 31.4 か所であり、都道府県によってばらつきがみられた。

今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション※等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。

※ 栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

在宅療養支援診療所・病院における訪問栄養食事指導の推進

在宅療養支援診療所・病院の要件の見直し

- 訪問栄養食事指導の推進を図る観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について要件を見直す。

現行

【在宅療養支援診療所】

[施設基準]

(新設)

【在宅療養支援病院】

[施設基準]

(新設)

改定後

【在宅療養支援診療所】

[施設基準]

- ・ 当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。

【在宅療養支援病院】

[施設基準]

- ・ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。

[経過措置]

令和6年3月31日において現に在宅療養支援病院に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

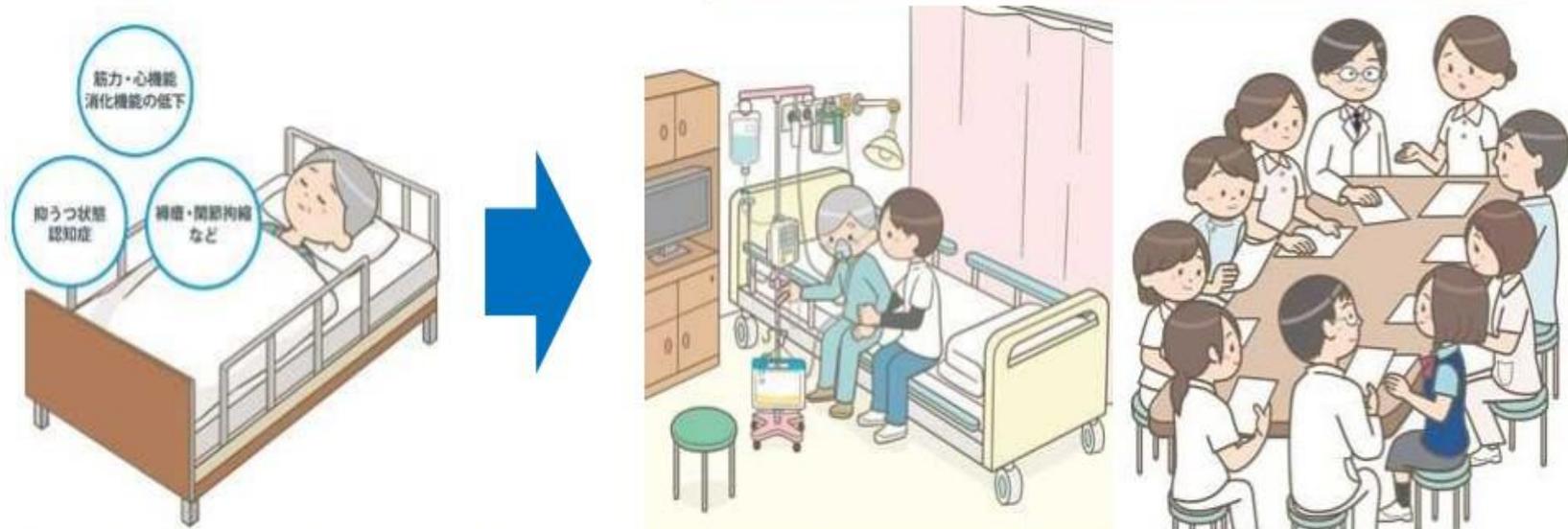
- **ADLの低下の防止等を効果的に行う**ため、**より早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進**するために、主に以下の見直しを行う。

1. **リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設** (II-3-①)

- 入院した患者全員に対し、**入院後48時間以内にADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価**を行い、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画の作成及び計画に基づく**多職種による取組(土曜、日曜及び祝日に行うリハビリテーションを含む)**を行う体制の確保に係る**リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(1日につき120点)**を新設する。

2. **病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進** (II-3-②)

- 重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進する観点から、**ADL・認知機能が低い患者、特定の医療行為を必要とする患者又は感染対策が必要な患者に対して**、疾患別リハビリテーションを提供した場合について、疾患別リハビリテーション料に**急性期リハビリテーション加算(1回につき50点)**を新設する。



安静臥床は筋力低下をはじめ全身へ悪影響をもたらす

より早期からのリハ(離床)・栄養・口腔の取組

多職種による評価と計画

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①

- ▶ 急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

（新） リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）

120点



より早期からの切れ目のないリハ（離床）・栄養・口腔の取組

- ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- ・土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションの提供
- ・入棟後早期のリハビリテーションの実施
- ・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入

多職種による評価と計画

- ・原則48時間以内の評価と計画作成
- ・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- ・定期的カンファレンスによる情報連携

【課題】

- 病院や施設では栄養士の配置人数が少なく、タイムリーに栄養サマリーでの情報提供が難しい。



栄養サマリー作成の効率化

- ・運用数を増やし、より使いやすいものに変更
- ・人数の少ない栄養士だけでは患者・入所者全員分の作成は難しいため、多職種での取り組みの検討。

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入院日	年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日
(太枠:必須記入)		

栄養管理上の注意点と課題	栄養管理・栄養指導等の経過								
	評価日	年 月 日	過去(週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: (kg %)					
	身体計測	体重 kg	測定日(/)	BMI kg/m ²	下腿周囲長 cm	不明	握力 kg	不明	
	身体状況	意識低下	無・有・不明 ()	消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明				
		味覚障害	無・有・不明 ()	褥瘡	無・有(部位等)				
		浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明	その他					
		嚥下障害	無・有	物記事項					
	栄養評価	除有・その他	過去10日以内(PAB)値 ()	測定なし					
		1日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他		
		必要栄養量	()kcal/標準体重kg	()g/標準体重kg	g	ml			
()kcal/実体重kg			()g/実体重kg						
摂取栄養量		()kcal/標準体重kg	()g/標準体重kg	g	ml				
		()kcal/実体重kg	()g/実体重kg						
栄養補給法		経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 食事回数: 回/日 朝・昼・夕・その他()							
食種		一般食・特別食()・その他()							
食事形態		主食の種類	朝 米飯・軟飯・全粥・パン・その他()		量		g/食		
		副食形態	昼 米飯・軟飯・全粥・パン・その他()				g/食		
	嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須)	回・回・1)	2・1・2・2・3・4				
	とろみ調整食品の使用	無・有	種類(製品名)	使用量(gまたは包)	薄い / 中間 / 濃い				
その他影響する問題点	無・有 ()								
	食物アレルギー	無・有	乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・文火・かに・青魚・大豆						
禁止食品	無・有 ()								
	(治療・薬害・宗教上などによる事項)								
退院時栄養設定の詳細	栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質 (g/食)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml	
	経腸	kcal	g	g	g	g	ml		
	静脈	kcal	g	g	g	g	ml		
	経口飲水	kcal	g	g	g	g	ml		
	合計	kcal/kg	g/kg	g	g	g	ml		
	経腸栄養詳細	種類	朝:	ml	昼:	ml	夕:	ml	
		量	朝:	ml	昼:	ml	夕:	ml	
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()						
		投与速度	朝:	ml/h	昼:	ml/h	夕:	ml/h	
静脈栄養詳細	追加水分	朝:	ml	昼:	ml	夕:	ml		
	種類・量	朝:	ml	昼:	ml	夕:	ml		
投与経路	末梢・中心静脈								

(記入者氏名) _____
(署名先) _____

- 【記入上の注意】
- 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
 - 地域連携診療計画に添付すること。

(別紙様式12の5)

記入日 年 月 日

情報提供先医療機関・施設名	【注2の場合】 左記管理栄養士への説明日 年 月 日
担当医師又は管理栄養士	

患者氏名	男・女	生年月日	年 月 日	()歳
身長	cm	(測定日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 計測不能	BMI
体重	kg	(測定日 年 月 日)		kg/m ² <input type="checkbox"/> 算出不能
体重変化	変化なし・過去()週間・カ月 / 増加・減少	変化量	kg	
栄養状態の評価と課題(傷病名を含む)				
【GLIM基準による評価(非対応※1)】判定: <input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(中等度低栄養、 <input type="checkbox"/> 重度低栄養)				
該当項目: 表現型(<input type="checkbox"/> 体重減少、 <input type="checkbox"/> 低BMI、 <input type="checkbox"/> 筋肉量減少) 病因(<input type="checkbox"/> 食事摂取量減少/消化吸収能低下、 <input type="checkbox"/> 疾病負荷/炎症)				
栄養補給に関する事項				
必要栄養量	エネルギー	kcal	たんぱく質	g
摂取栄養量	エネルギー	kcal	たんぱく質	g
経口摂取	食事内容(治療食、補助食品等)			
	嚥下調整食の必要性	主食	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(学会分類コード※2)	()
		副食	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(学会分類コード※2)	()
経口	とろみ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(学会分類コード※2) ()			
	留意事項(食物アレルギー、その他禁止食品等):			
経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻	留意事項(製品名、投与速度等):		
	<input type="checkbox"/> 胃瘻			
静脈栄養	<input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 末梢	留意事項(製品名、投与速度等):		
<input type="checkbox"/> 中心				
入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等				

※1 GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。

※2 日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類

問合せ先 医療機関名: _____
 担当管理栄養士名: _____
 電話番号: _____ (FAX): _____

【課題】

- 奈良県では、地域で活動できる栄養士の人数が少ない。

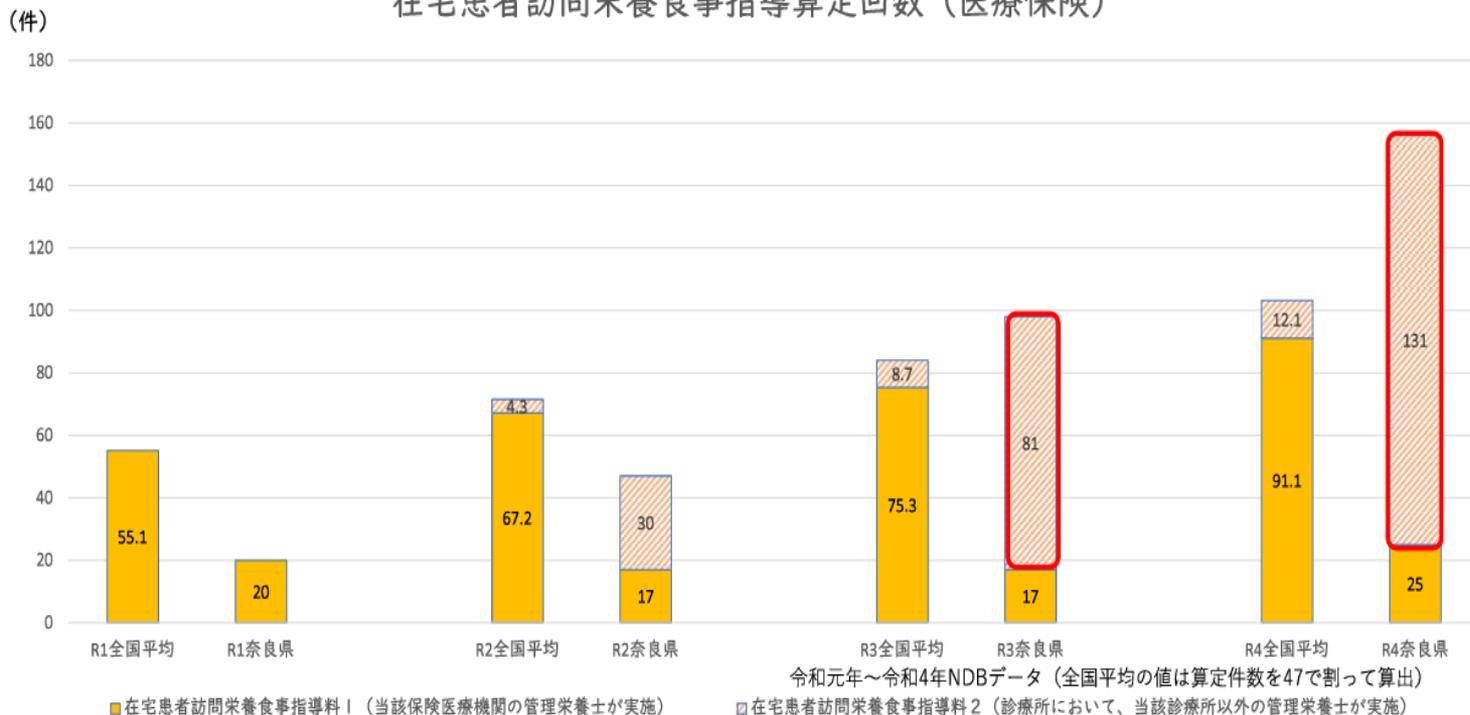


栄養ケア・ステーション(在宅)との連携

- ・活動できる栄養士の育成
- ・病院、施設からの訪問指導
- ・他職種との連携

訪問栄養食事指導の実施状況(奈良県)

在宅患者訪問栄養食事指導算定回数(医療保険)



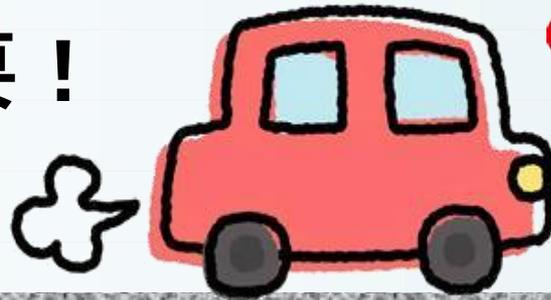
- 訪問栄養食事指導の件数は年々増加している。
- 全国的には、保険医療機関の管理栄養士が訪問指導を実施している割合が高いが、奈良県は栄養ケア・ステーション等の管理栄養士による指導の割合が高い。

➡ 奈良県では、保険医療機関から訪問指導できる管理栄養士が少ないため、療養者の身近にいる多職種の方々に、療養者の栄養状態に気付いて、かかりつけ医や栄養ケア・ステーションにつないでいただきたい。

車を動かすにはガソリンが必要！

体を動かすには栄養が必要！

家は土台が必要！



日頃の食事(栄養)が土台

国は、栄養を重要と考えています



地域住民の健康は地域で守ることが大事！
病院でも、施設でも、在宅でも、どこにいても
同じ栄養管理が受けられる地域にしていきましょう。