

講演 I 『令和 6 年度診療報酬改定について』

講師 (公社) 大阪府栄養士会 理事
市立柏原病院 管理栄養士 内菌 雅史氏

令和 6 年度診療報酬改定における栄養管理に関する主な項目は以下となっている。

①入院基本料の見直し(栄養管理体制の基準の明確化)

- ・栄養管理体制の基準の明確化とは、管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他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。日本栄養士会HPにある栄養管理手順の様式を参考にしてもよい。
- ・栄養管理手順には、標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価などが組み込まれていること
- ・栄養評価としてはGLIM基準を活用することが望ましいとされているが、GLIM基準を参考にしつつ、各医療機関の機能や患者特性などに応じて、標準的な手法を位置づけていけば差し支えない
- ・標準的な栄養スクリーニングには検証済みのツールとしてMUST、MNA-SF、NRS-2002などを使用する。SGAは評価ツールのためGLIMと合わない見解になっている。

②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)

- ・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・推進を図ることが観点
- ・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(土日祝日を行うリハビリテーションを含む)を行う体制の確保が必要

③栄養情報連携料の新設(70点)

- ・医療と介護における栄養情報連携の推進を目的に栄養情報提供加算の名称、要件及び評価が見直され、入院栄養食事指導料を算定した患者に加え、退院先が他の医療機関や介護保険施設等の患者について、退院先の施設の管理栄養士と連携の上、情報共有した場合も算定可能となった

④入院時の食費の基準の見直し

- ・食材費等が高騰していること等を踏まえ、入院時の食費の基準を引き上げられた
《総額》 640 円⇒ 670 円(+ 30 円)

⑤入退院支援加算1.2の見直し

- ・退院支援計画の内容に、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等に関する支援内容が求められることになった

⑥地域包括医療病棟入院料(新設)に伴うリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の新設

- ・地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価

⑦回復期リハビリテーション病棟入院料1の見直し(GLIM基準の要件化)

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1では栄養状態の評価にGLIM基準を用いることが必須となり、2~5ではGLIM基準を用いることが望ましいとされた

⑧療養病棟入院基本料の見直し(経腸栄養管理加算の新設等 1日につき300点)

- ・療養病棟に入院中の患者に対し、新たに経腸栄養を開始した場合の管理と支援に関する加算

⑨小児個別栄養食事管理加算の新設

- ・緩和ケアを要する15歳未満の小児に対して、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理を行った場合、小児個別栄養食事管理加算(1日につき70点)を加算

⑩生活習慣病に係る医学管理料の見直し

- ・生活習慣病管理料の評価及び要件が見直され、検査値等を包括する(I)と、包括しない(II)に区分されるとともに、特定疾患療養管理料の対象疾患から糖尿病等の生活習慣病が除外された

⑪慢性腎臓病透析予防指導管理料の新設

- ・慢性腎臓病の患者に対して、透析予防診療チームを設置し、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及び蛋白制限等の食事指導、運動指導、その他生

活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合の評価

⑫介護障害連携加算の算定要件に訪問栄養食事指導における実績が追加

⑬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

- ・在宅療養支援病院には自院での体制整備を求め、在宅療養支援診療所は栄養ケア・ステーションや他の保険医療機関との連携も含めた体制整備が望ましいこととされた

(文責 医療 井之上佐由利)