

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2021年11月12、17日 中医協総会(病院薬剤師) 「入院（その3）」「個別事項（その4）」 ～入院横断的個別事項、リハビリテーションについて～

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広
日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2021年11月12日 中医協総会資料「入院（その3）」
：2021年11月17日 中医協総会資料「個別事項（その4）」

- ・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会においてテーマごとに議論され、論点整理が進んでいます。10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が開始され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます。

資料No.20211118-1157

本資料は、2021年11月17日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

- ・11月12日には、厚生労働省側より「入院（その3）」として、「回復期入院医療について」と「入院横断的個別事項」について課題が示されました。また、11月17日の「個別事項（その4）」ではリハビリテーションについての課題が示されました。
- ・本資料では、病院薬剤師の業務に影響があると思われる
『早期からの回復に向けた取組みについて』(入院横断的個別事項)
『入院医療における栄養管理について』(入院横断的個別事項)
『褥瘡対策について』(入院横断的個別事項)
『摂食嚥下支援加算』(リハビリテーション)
をピックアップし構成しています。
- ・今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、
総会で **支払側（1号）** **診療側（2号）** の各委員から述べられた意見を要約しています。

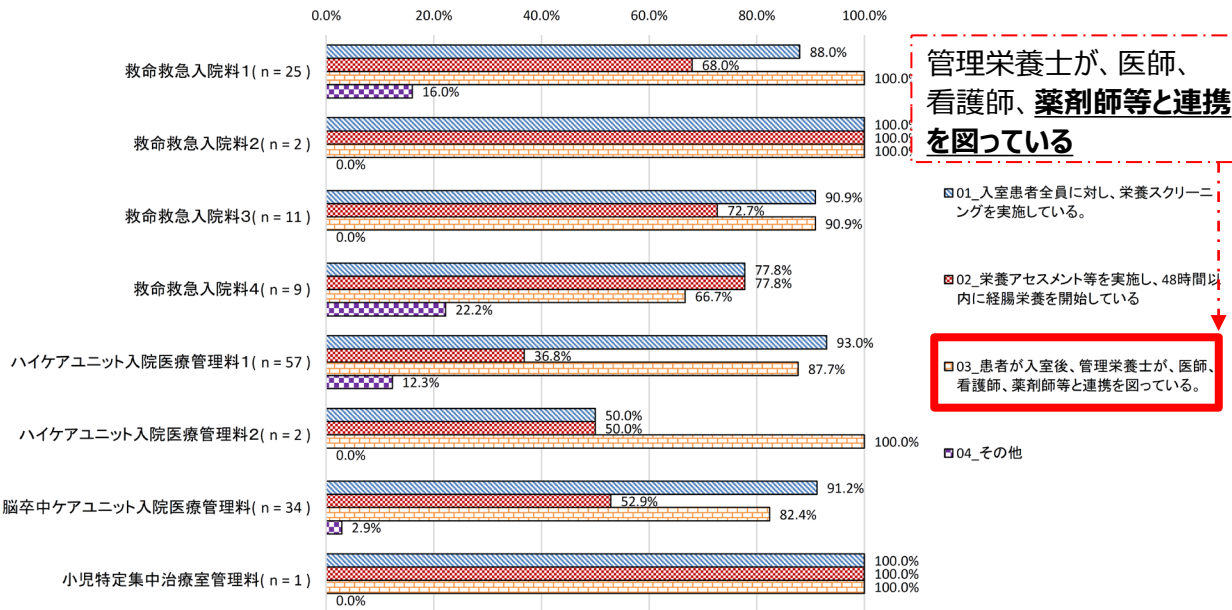
早期栄養介入管理加算の算定対象病床が拡大されるか

- 質の高い入院医療を推進するための、治療早期からの回復に向けた取組についてどのように考えるか。

早期からの栄養管理の実施内容

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 早期栄養介入管理加算を算定していない治療室において、早期からの栄養管理に関する介入内容は、「入室患者全員に対し、栄養スクリーニングの実施している」、「患者が入室後、管理栄養士が、医師、看護師、薬剤師等と連携を図っている」は8割を越えていた。
- 「栄養アセスメント等を実施し、48時間以内に経腸栄養を開始している」は、ばらつきが見られたが、ほとんどの入院料において5割を越えていた。



出典：令和3年度入院医療等の調査（治療室票）

96

- 早期栄養介入管理加算の主な要件、施設基準（現行はICUのみの加算）
- ・集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士の配置
- ・管理栄養士が、ICUの医師、看護師、薬剤師等と連携し栄養管理を実施
- ・ICUの医師、看護師、薬剤師等とのカンファレンス及び回診等を実施

診療側意見【医師委員】

- ・診療報酬上の評価の対象外でも、取り組んでい
る医療機関は把握できているので、そうした現場の
取り組みが評価されるべき
- ・関連職種の特定の治療室での常勤や専従を求め
ると、導入に対して躊躇してしまう懸念があるので、
現場の取り組みに水を差すようなことが無いように、
柔軟な対応ができるような配慮をお願いしたい

支拙側意見

- ・(総論として)医療の質を高めるという観点から算定要件の在り方を検討すべき

MPSコメント

- ・早期栄養介入管理加算の対象となる病床が拡大されると予想されます。現行の要件には管理栄養士と薬剤師等との連携が示されていますので、ICU以外の高度急性期治療室においても、薬剤師の栄養管理の介入が重要になると考えられます

管理栄養士の病棟配置に関する報酬が新設されるか

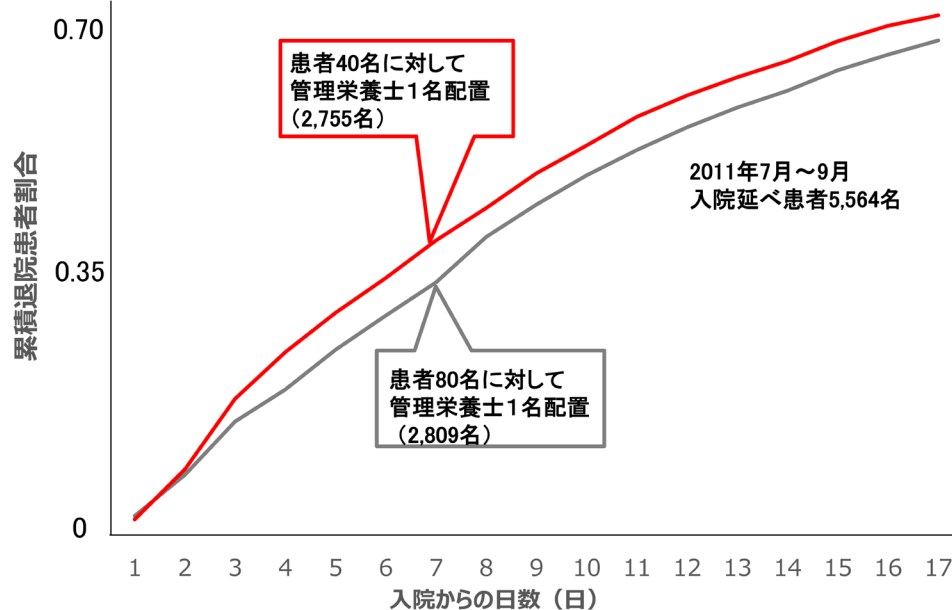
- 患者の病態・状態に応じた、きめ細やかな栄養管理の実施を推進する観点から、病棟における栄養管理の評価のあり方について、どのように考えるか。

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。



出典：令和2年度 全国国立大学病院栄養部門会議調査「特定機能病院における栄養ケアの在り方」

109

○入院患者の栄養管理体制の確保については、入院基本料・特定入院料の要件に含まれている

【主な施設基準】

- ・常勤の管理栄養士を1名以上配置
- ・栄養管理手順の作成
- ・患者入院時に特別な栄養管理の必要性の有無を入院資料計画書に記載
- ・特別な栄養管理が必要な患者には、栄養管理計画を作成 など

診療側意見【医師委員】

- ・質の高い栄養管理が必要な患者に対して医療機関の**管理栄養士が柔軟な関与ができるという仕組みを検討すべき**
- ・疾患ごとの特徴を捉えている栄養評価と患者との信頼関係を構築するためにも**管理栄養士の病棟配置とチーム医療の一員としての評価が必要**

支払側意見

- ・病棟における栄養管理は大切であるが、管理栄養士の人材数そのものが不足しているのではないか

MPSコメント

- ・管理栄養士の病棟配置に対する評価が予想されますが、入院患者の栄養管理については薬剤師の関与も重要と考えられます

周術期の栄養管理の取組についても評価の対象とするか

- 質の高い栄養管理を推進する観点から、周術期における栄養管理の取組について、評価をどのように考えるか。

周術期の栄養ケア・マネジメントについて

中 医 協 総 一 一 二
三 . 一 〇 . 二 七

- 術後の経口摂取再開までの日数が短い場合、在院日数が有意に短い。
- 大腿骨近位部骨折のように術後すぐに経口摂取の開始が可能な手術においても、適切な栄養管理を実施することにより、術後の合併症発生率や死亡率が有意に低下する。

【対象・方法等】

全国242施設、20,858例の胃切除患者において周術期栄養管理が術後経過に及ぼす影響に関する調査を実施。

【対象・方法等】

大腿骨近位部骨折患者80名を術後に通常食のみ摂取させたコントロール群(40名)、術後3日間1,000kcal／日の静脈栄養を追加し、その後7日間の400kcal／日の経口栄養剤を追加した栄養療法群(40名)に分け、術後合併症等を検証。

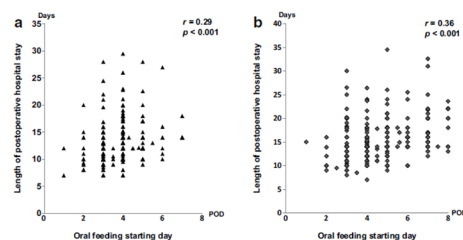
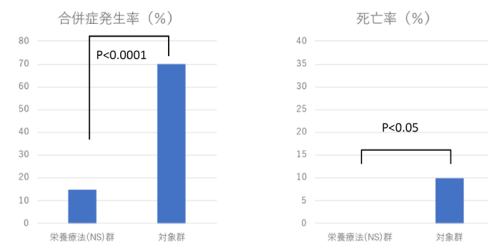


Fig. 7 Relationship between the oral feeding starting day and length of postoperative hospital stay ($n = 236$). a Relationship between the oral feeding starting day and length of postoperative hospital stay in distal gastrectomy (including laparoscopic surgery) analyzed by Spearman's rank correlation coefficient. b Relationship between oral feeding starting day and length of postoperative hospital stay in total gastrectomy (including laparoscopic surgery) analyzed by Spearman's rank correlation coefficient. POD postoperative day



栄養療法(NS)群 11日1000 kcalの静脈内栄養毎日施行した後、400kcalの経口栄養補助食品を日間投与
対照群：通常の病院の飲食

出典：Shimizu N, Hatao F, Fukatsu K, Aikou S et al. Results of a nationwide questionnaire based survey on nutrition management following gastric cancer resection in Japan. Surg Today (2017) 47:1460–1468.

出典：Magnus Eneroth, Ulla-Britt Olsson, Karl-Göran Thorngren. Nutritional Supplementation Decreases Hip Fracture-related Complications. CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH. 451(2006) 212–217.

120

入院医療・評価分科会からの報告

- ・術前に栄養管理を実施するため経口栄養剤が出されている患者について、提供量の半分しか摂取できていない患者が病床規模に関わらず一定程度存在している
- ・また、術後の経口摂取までの日数が短い場合、在院日数が有意に短い

診療側意見

- ・外来からの栄養管理、特に低栄養やフレイルに対してチーム医療の評価があると、周術期における栄養管理がさらに推進される(医師委員)
- ・病棟薬剤師として周術期の患者には、実際の経口栄養剤を使って開封方法や味の好み等の対応など、退院後も継続して療養が受けられるように情報提供するなどしており、引き続き推進していきたい(薬剤師委員)

支払側意見

- ・病棟における栄養管理と同様に、周術期における栄養も大切であるが、管理栄養士の人材数そのものが不足しているのではないかと

MPSコメント

- ・周術期における栄養管理については、診療側、支払側も取組における効果を認識しており、次回改定では評価されることが予想されます

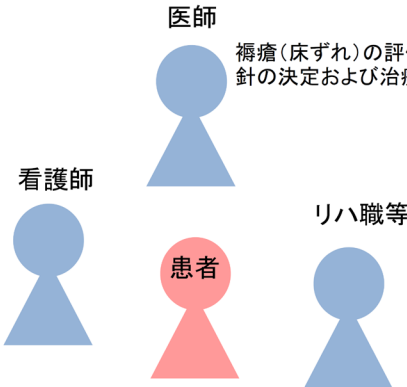
褥瘡対策チームによる取組について評価されるか

- 褥瘡予防・管理ガイドラインの内容も踏まえ、褥瘡対策チームによる取組に係る評価について、どのように考えるか。

褥瘡対策チームの各職種の役割について

①24時間ベッドサイドで全身状態(栄養状態、皮膚の状態、臥床時間、活動性など)の観察・評価を行います。褥瘡ができやすい人には、マオムツや寝具の選択や肌の乾燥を防ぐための保湿や皮膚への負担を軽減する身体の動かし方などについて、具体的なアドバイスをしなが、実際のケアを実施。

②褥瘡がある場合は、これらの予防ケアに加えて、薬剤やドレッシング材(傷を保護するために覆うもの)などを用いて適切な処置・ケアを実施。



医師
褥瘡(床ずれ)の評価、治療方針の決定および治療を実施

- リハ職等
- ①身体の特定の部分に圧迫を受けないよう、寝具の選定や見直しを実施。
 - ②褥瘡(床ずれ)の治癒促進や予防をするため、福祉用具を用いて、治療・指導・援助。
 - ③圧迫が少なくなるよう(除圧)に、自力での体位変換の練習や、除圧姿勢の指導の実施。
 - ④除圧のためのベッドやマット、車椅子など用具の調整を実施。

- 薬剤師
- ① 褥瘡の病態を観察し、治療に使用する外用薬やドレッシング材(創傷被覆材)について、その特性を活かした選定・使用法を提言・指導します。さらに、薬剤の効果を評価。
 - ② 褥瘡周囲の皮膚のたるみなどによる、きずのゆがみは薬剤の効果が現れにくい、原因を改善して治療期間の短縮。
 - ③ 外用薬に限らず、褥瘡の発症に関係する内服薬の影響を把握し、副作用を防止。

- 管理栄養士
- ① 患者さんの必要な栄養量を算出したうえで、実際の摂取栄養量・不足栄養素・栄養状態の評価をして、栄養補給方法を計画立案。
 - ② 患者さんの嗜好への対応、使用する食品や調理法の決定、栄養補助食品の選択、食事形態(普通食・きざみ食・とろみ食など)の提言、テクスチャー(口当たり・歯ごたえ・舌触りなど)の提言、水分管理の評価、経腸栄養剤における選別の提言などを実施。

予防・早期発見 → 適切な褥瘡管理 → 褥瘡の改善・治癒

○入院患者の褥瘡対策については、入院基本料・特定入院料の要件に含まれている

【主な施設基準】

- ・専任の医師及び褥瘡看護に関する経験を有する専任の看護職員によるチームの設置
- ・日常生活の自立度が低い入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価等の実施 など

診療側意見

- ・ガイドラインでは、**褥瘡対策に対し、多くの薬学的介入が必要とされている(薬剤師委員)**
- ・褥瘡対策において薬剤師は、状況に応じた薬剤の提案を行うなど早期治癒に貢献しており、**薬剤師も加わった褥瘡対策チームによる取り組みの評価も検討いただきたい(薬剤師委員)**
- ・ガイドラインの内容も踏まえた栄養補給方法の計画をガイドラインなどに基づいて定めていくことは良いと考える(医師委員)

支払側からは特にコメントなし

MPSコメント

- ・現在、褥瘡対策チームの構成員として、医師と看護師が規定されていますが、次回改定では、薬剤師や管理栄養士などを含めた多職種によるチーム編成による褥瘡対策への評価が予想されます

摂食嚥下支援チームの構成要員(認定看護師)の緩和が行われるか

- 摂食嚥下支援加算について、多職種チームの設置に係る効果や課題点等を踏まえつつ、中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取り組みを更に促進する観点から、要件等の在り方についてどのように考えるか。

摂食嚥下支援の取組状況

- 摂食嚥下支援加算の届出施設は約1割であった。
- 摂食嚥下支援加算の満たすことが難しい施設基準は、最も多いものが「摂食嚥下支援チームの設置」であり、満たすことが難しいチームの構成職種は、看護師(経験5年以上かつ適切な研修を修了した者)、歯科衛生士、言語聴覚士の順に多かった。

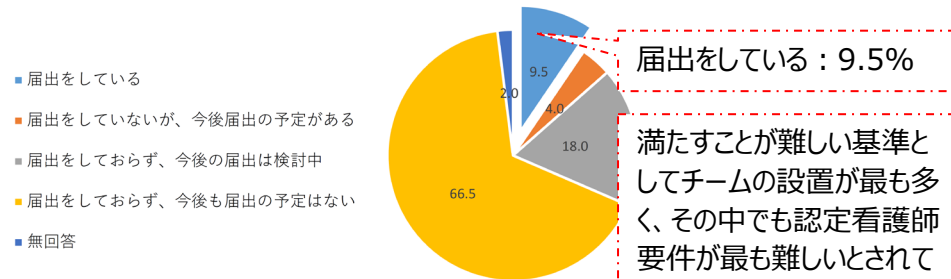
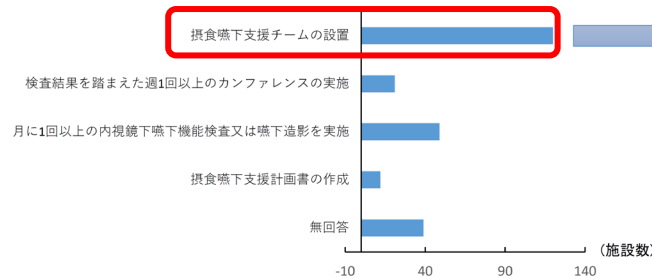
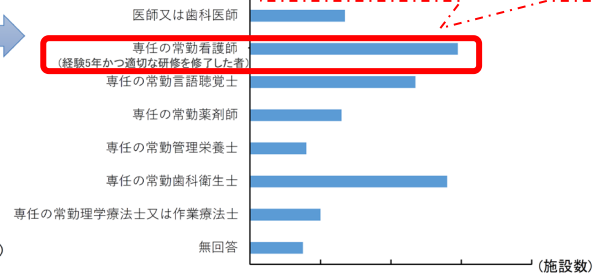


図 摂食嚥下支援加算の届出状況(R3.7.1時点)



出典: 令和3年度改定検証調査結果



診療側意見

- ・経口摂取により経腸栄養から離脱できるようになるため、この加算の効果は大きい
- 質を担保した上で、もう少しこの取り組みを促進させるべき**
- ・**看護師の研修要件の緩和があれば、チームとしての摂食嚥下支援が推進されるのではない**

支払側意見

- ・加算の充実については理解できるが、**安易な要件緩和には疑問がある**
- 緩和するのであれば**認定看護師の有無で評価にメリハリをつけるなどの工夫が必要**
- ・前回アウトカム評価が廃止されたが、**目標値を設定して評価することが不可欠**と考える

診療側意見

- ・アウトカム評価は必要ではあるが、以前要件として導入した際に取り組みが進まなかった経緯があることも踏まえた制度設計をお願いしたい

MPSコメント

- ・届出を進めるために特に認定看護師の配置について緩和を求める診療側と、安易な緩和は認めるべきでないとする支払側とで対立しています
- ・仮に認定看護師要件が緩和された場合、届出医療機関数の増加が見込まれ、薬剤師による摂食嚥下支援への参画が進むことが予想されます

本資料は、2021年11月17日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20211118-1157-p7

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC／PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>