



# 日本慢性期医療協会

## 定例記者会見

日時：令和6年4月11日（木）16:30

場所：Web会議システム「Zoom」



**日本慢性期医療協会**

**JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES**

## 療養病床での経口摂取をどう進めるか？ ～アウトカム評価の促進～

- ・令和6年度改定 : 中心静脈栄養の離脱化
- ・経腸栄養の進め方 : 胃瘻造設による栄養・リハの同時進行
- ・アウトカム評価へ : 加算取得を後押しする要件設定を

# 令和6年度診療報酬改定

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

問題視されていた中心静脈栄養について、疾患が限定され30日の線引きがなされた。

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価⑭

## 療養病棟入院基本料の見直し②

### 中心静脈栄養に係る評価の見直し

- 療養病棟における中心静脈栄養について、患者の疾患及び状態並びに実施した期間に応じた医療区分に見直す。中心静脈栄養を終了後7日間に限り、終了前の医療区分により算定することができる。

#### 現行

【療養病棟入院料】  
【施設基準】（概要）  
医療区分3  
中心静脈注射を実施している状態

医療区分2  
（新設）



#### 改定後

【療養病棟入院料】  
【施設基準】（概要）  
医療区分3  
中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から30日以内の場合に実施するものに限る。）

医療区分2  
中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えて実施するものに限る。）

### 経腸栄養管理加算の新設

- 療養病棟に入院中の患者に対し、静脈経腸栄養ガイドライン等を踏まえた栄養管理に係る説明を実施した上で、新たに経腸栄養を開始した場合に一定期間算定可能な経腸栄養管理加算を新設する。

#### （新）経腸栄養管理加算（1日につき） 300点

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、療養病棟入院基本料を算定している患者について、経腸栄養を開始した場合、入院中1回に限り、経腸栄養を開始した日から7日を限度として所定点数に加算する。この場合において、栄養サポートチーム加算、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料は別に算定できない。

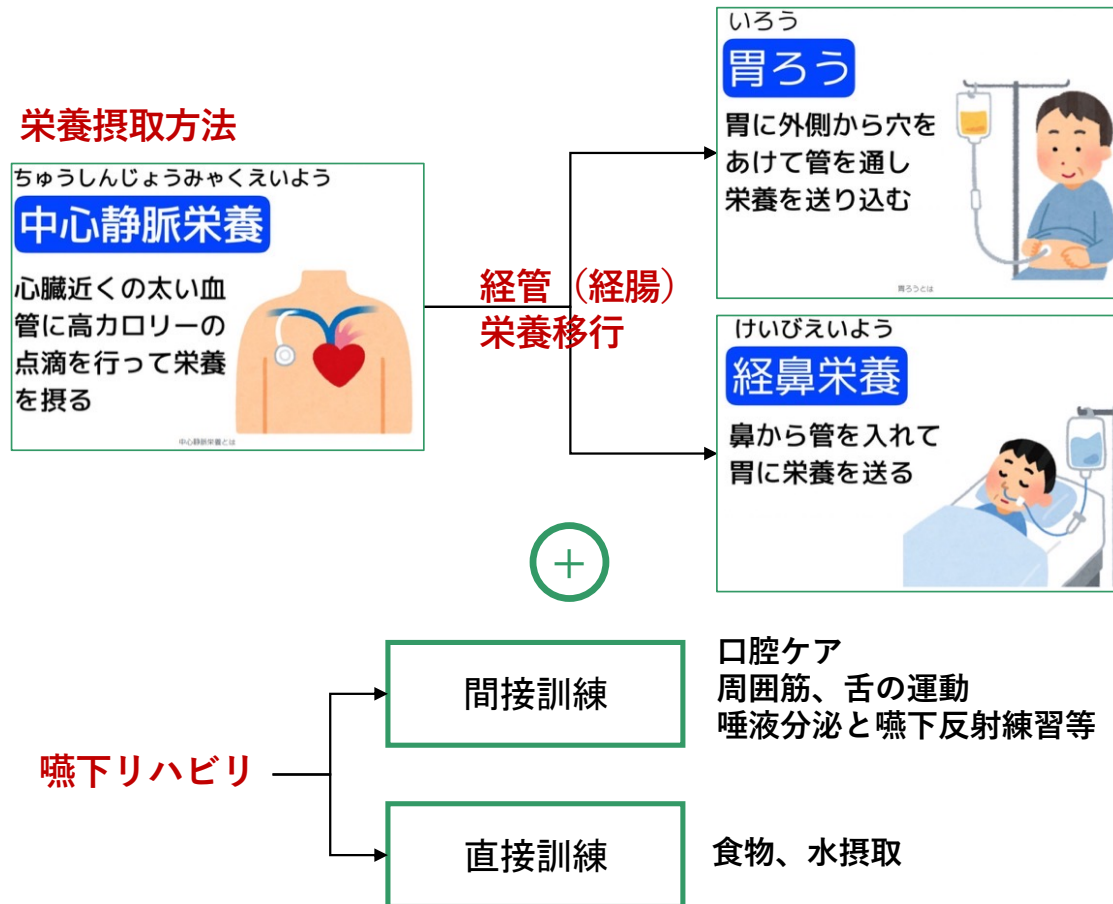
【施設基準】

- 栄養サポートチーム加算を届け出ていること又は療養病棟における経腸栄養管理を担当する専任の管理栄養士を1名以上配置していること。
- 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施する体制を有していること。なお、当該検査等については、耳鼻咽喉科又はリハビリテーション科その他必要な診療科を標榜する他の保険医療機関との協力により確保することでも差し支えない。

出所：厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【入院Ⅳ(慢性期入院医療)】」

# 栄養摂取と嚥下リハビリ方法

中心静脈栄養終了後、経腸栄養へ移行し、嚥下リハビリを実施する。

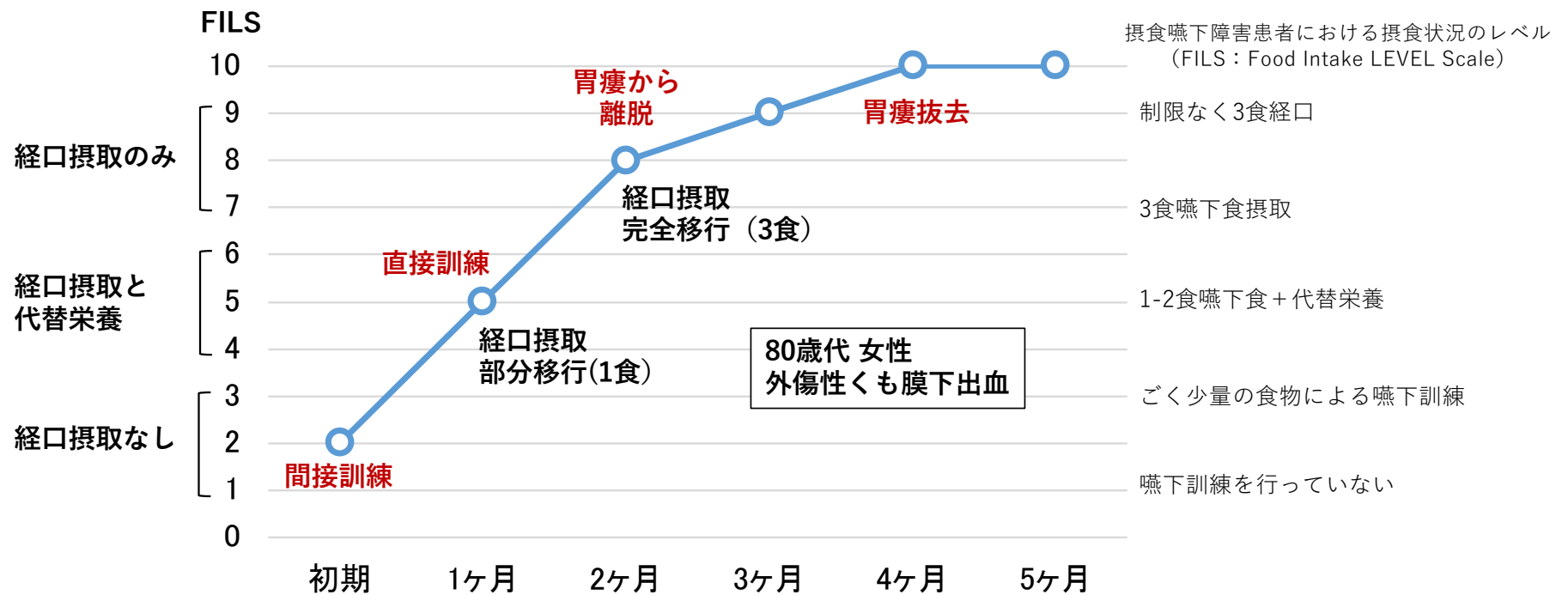


# 嚥下リハビリとは（経口摂取プロセス）

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

経腸栄養開始前後から嚥下リハを実施。経口摂取移行を進めることにより、経鼻栄養や胃瘻からの離脱を図る。

## 胃瘻から経口栄養の改善事例



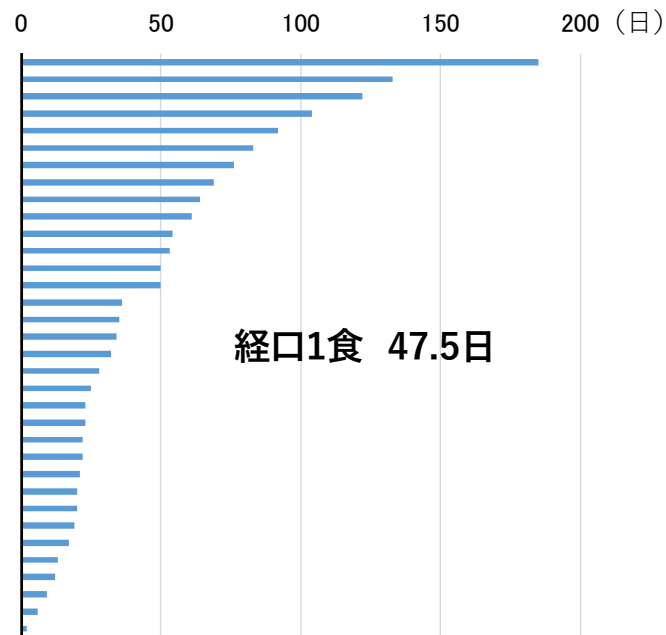
出所：千里リハビリテーション病院

# 経口摂取までの日数

経口摂取や経管離脱には2ヶ月程度かかる。摂食機能療法が毎日算定できる3月間を有効に活用する。

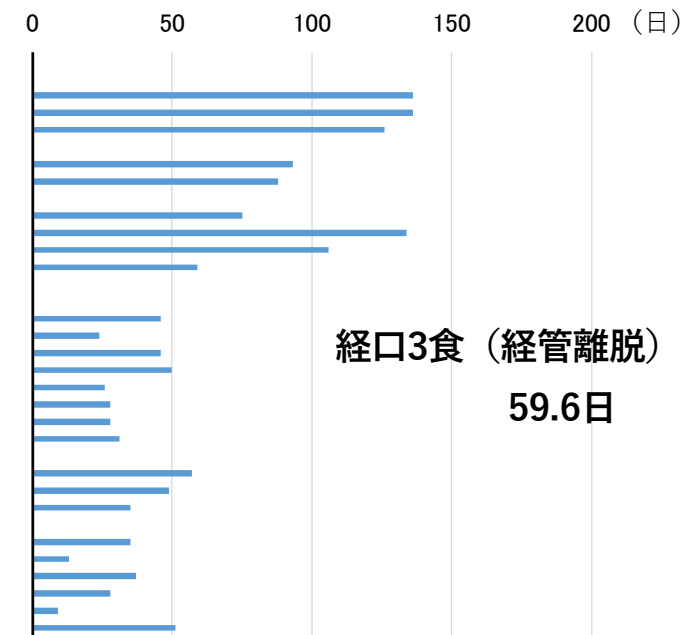
## 入院時経管栄養から経口1食までの日数

(n=34人)



## 経口3食（離脱）までの日数

(n=26人)



# 経腸栄養 経鼻と胃瘻

経腸栄養には鼻腔と胃瘻がある。胃瘻は延命措置ではなく、栄養摂取と嚥下リハビリを同時に取り組める効果の高い方法。早期に造設すべき。

## 静脈経腸栄養ガイドラインによる胃瘻の考え方

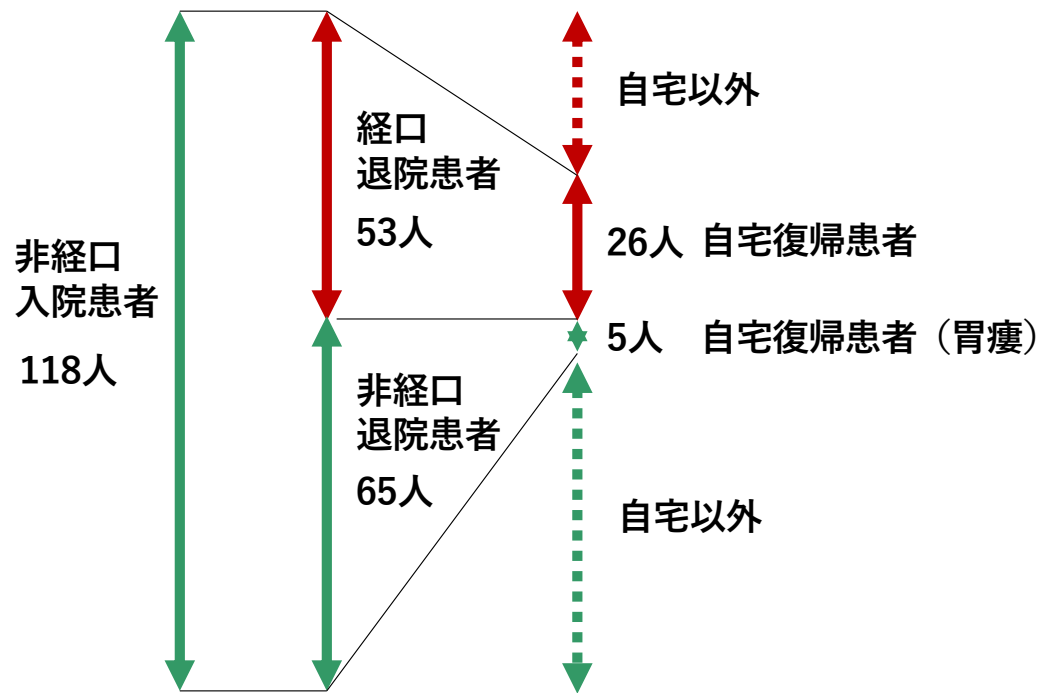
<b>Q6 経腸栄養のアクセスはどのように選択するか？</b>		
<b>A6.1</b>	経口的な栄養摂取が不可能な場合、あるいは経口摂取のみでは必要な栄養量を投与できない場合には、経管栄養を選択する。	<b>A II</b>
<b>A6.2</b>	経管栄養が短期間の場合は、経鼻アクセスを選択する。4週間以上の長期になる場合や長期になることが予想される場合は、消化管瘻アクセス（可能な場合は胃瘻が第一選択）を選択する。	<b>B II</b>
<b>Q6 脳血管障害回復期～慢性期の栄養療法は？</b>		
<b>A6.1</b>	嚥下障害が持続し、経口から十分な栄養摂取ができない場合は、経腸栄養により栄養状態の維持・改善を図りながら嚥下リハビリテーションを行う。	<b>A II</b>
<b>A6.2</b>	長期に経管栄養が必要となる場合は胃瘻造設を考慮する。	<b>A I</b>
<b>A6.3</b>	脳血管障害患者に対する胃瘻造設は、発症後7～10日の急性期が過ぎてから行う。	<b>A I</b>

# 自立と胃瘻の自宅復帰

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

食事だけが要因ではないが、経口摂取は自宅復帰につながりやすい。  
胃瘻も管理できれば自宅復帰は可能。

## 入院時非経口患者の自宅復帰（施設除く自宅のみ）



出所：橋本病院回復期リハビリテーション病棟 入院時非経口患者データ

## 胃瘻＋嚥下リハの積極利用

### 胃瘻の適用

- ①食べ物を認識できる
- ②経鼻胃管を自己抜去する
- ③悪液質が不可逆性でない

### 胃瘻のメリット (経鼻栄養との比較)

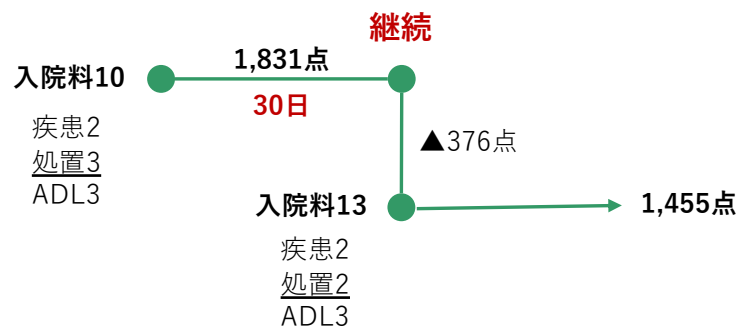
不快感の軽減	自己抜去、拘束防止
短時間	空腹満腹のサイクル作り リハビリ時間の確保
管理容易	自宅復帰、施設入所促進



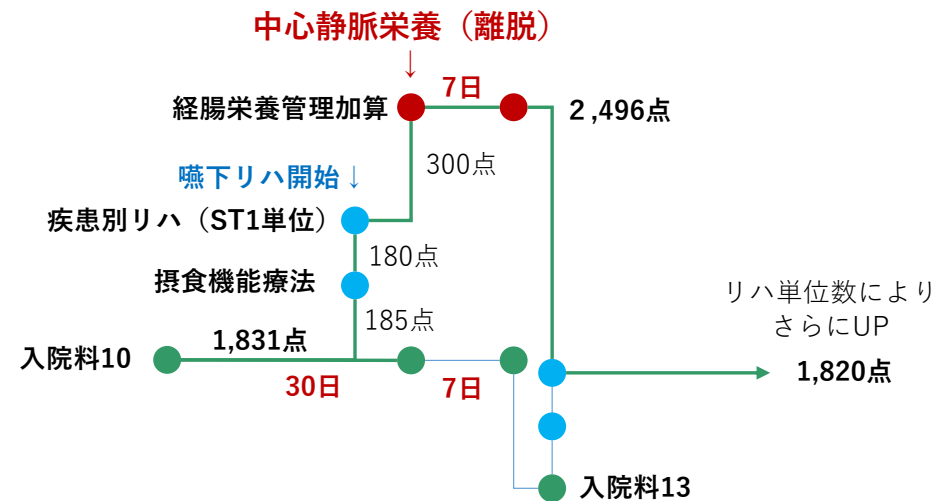
# 経口推進時の点数イメージ

中心静脈栄養の継続は、経営的にもQOLにおいてもマイナスになる。  
離脱し、経口への取り組みを進めることでプラスも可能。

## 中心静脈栄養だけの場合



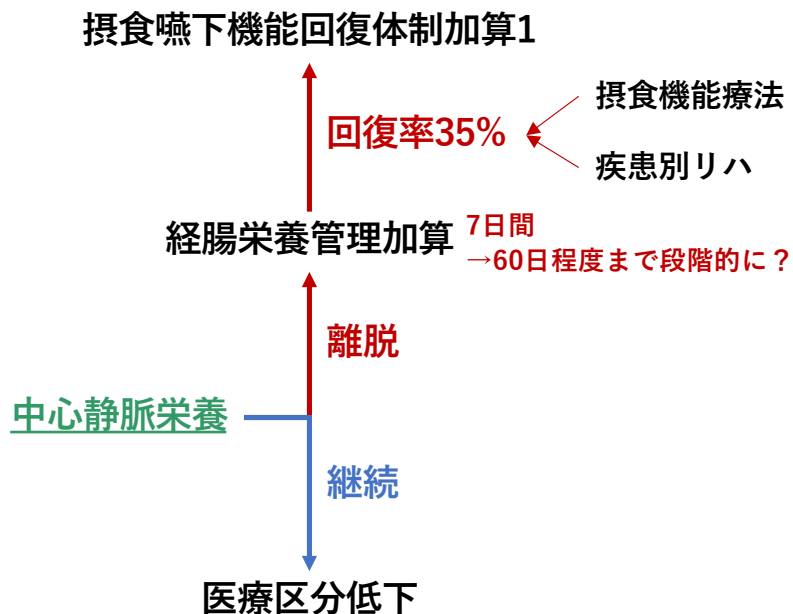
## 嚥下リハ+中心静脈栄養離脱の場合



# アウトカム評価の促進を

療養病棟におけるアウトカム評価を、まずは栄養から進める改定内容。さらに促進するため、取得しやすい加算要件の設定を。

## アウトカム評価の流れを構築



## 推進への要件見直しを

令和4年度改定

改定後		
<b>(改) 【摂食嚥下機能回復体制加算 (摂食機能療法)】</b>		
摂食嚥下機能回復体制加算 1	210点 (週1回)	
摂食嚥下機能回復体制加算 2	190点 (週1回)	
摂食嚥下機能回復体制加算 3	120点 (週1回)	
[算定要件]		
①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成		
②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施 (月1回以上)		
③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施 (週1回以上)		
④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施		
[施設基準]		
加算 1	加算 2	加算 3
<b>摂食嚥下支援チームの設置</b> (ST以外は全員専任) ・医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士 ・カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種		<b>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</b>
摂食機能療法の算定可能医療機関		療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料 1 又は入院料 2 を算定している病棟
・鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率35%以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告	・摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告	・中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上 ・摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告



良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES