

令和6年度診療報酬改定

疑義解釈資料の送付について（その1）

【栄養関連項目抜粋資料】



公益社団法人
日本栄養士会

【入院料通則(栄養管理体制の基準)】

問 23

栄養管理体制の基準について、「あらかじめ栄養管理手順(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等)を作成すること。」とされているが、「標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価」の、具体的な内容如何。



(答)

GLIM 基準による栄養状態の評価を位置づけることが望ましいが、GLIM 基準を参考にしつつ、各医療機関の機能や患者特性等に応じて、標準的な手法を栄養管理手順に位置づけた場合も含まれる。ただし、血中アルブミン値のみで栄養状態の評価を行うことは標準的な手法に含まれないため、複合的な栄養指標を用いた評価を位置づけること。



【入院料通則(栄養管理体制の基準)】

問 24

栄養管理体制の基準における「退院時を含む定期的な評価」は、全ての患者に退院時の評価を行う必要があるか。

(答)

必ずしも全ての患者について退院時の評価を行う必要はないが、各医療機関の機能や患者特性等に応じて、どのような患者や状況の場合に退院時の評価を行うかなどを栄養管理手順に位置づけておくこと。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【療養病棟入院基本料】

問 26

医療区分における中心静脈栄養の評価について、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以外を対象とする場合、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えた場合は処置等に係る医療区分2として評価を行うこととされたが、令和6年6月1日以前より当該病棟において中心静脈栄養を開始した場合の取扱い如何。

(答)

令和6年6月1日以前の中心静脈栄養を開始した日から起算して30日を超えている場合、令和6年6月1日以降は、処置等に係る医療区分2として評価する。ただし、令和6年3月31日時点において、療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟に入院している患者であって、中心静脈栄養を実施している患者については、当面の間、処置等に係る医療区分3として取り扱う。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【療養病棟入院基本料】

問 27

問26 のただし書について、令和6年4月1日以降に、中心静脈栄養を中止した後に再開した患者であっても経過措置の対象となるのか。

(答)

経過措置の対象とならない。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 28

「A101」療養病棟入院基本料の注11 に規定する経腸栄養管理加算について、「静脈経腸栄養ガイドライン」等を踏まえて経腸栄養と中心静脈栄養の適応やリスク等について説明を行うこと。」(以下「経腸栄養ガイドライン」等を踏まえた説明」という。)とされているが、経腸栄養の開始後に本人又はその家族等に説明を行った場合であっても算定できるか。

(答)

説明を行った日から算定できる。ただし、この場合であっても、算定期間は、経腸栄養を開始した日から7日を限度とする。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 29

「経腸栄養ガイドライン」等を踏まえた説明について、具体的な内容如何。

(答)

以下の内容について説明すること。

- ・消化管が機能している場合は、中心静脈栄養ではなく、経腸栄養を選択することが基本であるとされていること
- ・中心静脈栄養によりカテーテル関連血流感染症が合併すること等の経腸栄養と中心静脈栄養の適応やリスク等

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 30

経腸栄養管理加算について、「入棟前の1ヶ月間に経腸栄養が実施されていた患者については算定できない。」とされているが、他の保険医療機関又は在宅で経腸栄養が実施されていた場合について、どのように考えればよいか。

(答)

他の保険医療機関又は在宅で経腸栄養が実施されていた場合であっても算定できない。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 31

経腸栄養管理加算について、「経腸栄養管理加算は経腸栄養を開始した日から7日を限度に、経腸栄養を実施している期間に限り算定できる。」とされているが、経腸栄養を開始した後に中止し、その後再開した場合について、どのように考えればよいか。

(答)

経腸栄養を開始して7日以内に中止・再開した場合であっても、経腸栄養を開始した日から7日間に限り算定できる。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 32

経腸栄養管理加算について、白湯や薬剤のみを経鼻胃管や胃瘻等から投与している場合は算定可能か。

(答)

不可。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 33

経腸栄養管理加算について、「入院中1回に限り、経腸栄養を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき300点を所定点数に加算する。」こととされているが、経腸栄養を開始した日から7日が経過した後に転棟あるいは退院し、再度入院した場合、入院期間が通算される場合であっても再度算定できるのか。

(答)

入院期間が通算される場合は算定できない。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【経腸栄養管理加算】

問 34

経腸栄養管理加算について、「入院中1回に限り、経腸栄養を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき300点を所定点数に加算する。」こととされているが、当該加算を算定した後に退院し、経腸栄養を実施せずに1か月以上経過した後に入院となり、入院期間が前回入院から通算されない場合について、当該加算は再度算定可能か。

(答)

可能。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 54

「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の施設基準において、「直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「BI」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満であること。」とされているが、入退棟時のBIの測定をする者についてどのように考えればよいか。

（答）

BIの測定に関わる職員を対象としたBIの測定に関する研修会を修了した職員が評価することが望ましい。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について（その1）

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 55

同一の保険医療機関において、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した後に、地域包括医療病棟入院料の「注10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出を行っている病棟に転棟した場合について、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の算定期間をどのように考えればよいか。

（答）

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した期間と通算して14日間に限り算定できる。なお、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算を算定した後、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定する場合でも同様である。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について（その1）

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 56

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び地域包括医療病棟入院料の施設基準において、「当該専任の管理栄養士として配置される病棟は、1名につき1病棟に限る。」とあるが、1名の管理栄養士がそれぞれの施設基準について1病棟ずつ兼務することができるか。

(答)

不可。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 57

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び地域包括医療病棟入院料において、入棟後、原則48時間以内に評価に基づき、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画を作成することとなっているが、入院前に、入退院支援部門と連携し、入院時支援の一環として栄養状態の評価を行った場合、その評価に基づき計画作成を行ってもよい。

(答)

当該病棟の専任の管理栄養士が、入退院支援部門と連携して栄養状態の評価を行った場合は差し支えない。ただし、入院前と患者の状態に変更がある場合は、必要に応じて栄養状態の再評価を行うこと。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 58

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び地域包括医療病棟入院料の「注10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算について、専任の管理栄養士が休み等で不在の場合であって、入棟後48時間以内の患者との対面による確認や週5回以上の食事提供時間の観察等ができない場合についてどのように考えればよいか。

(答)

専任の管理栄養士が休み等で不在の場合、専任の管理栄養士以外の管理栄養士が実施しても差し支えない。なお、専任の管理栄養士以外が実施する場合は、随時、専任の管理栄養士に確認できる体制を整備しておくこと。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 59

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び地域包括医療病棟入院料の「注10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算について、「週5回以上、食事の提供時間に、低栄養等のリスクの高い患者を中心に食事の状況を観察し、食欲や食事摂取量等の把握を行うこと」とあるが、1回の食事提供時間に、全ての患者の食事の状況を観察しないといけないのか。また、1日2回行ってもよいか。

(答)

1回の食事の観察で全ての患者の状況を確認する必要はなく、週5回以上の食事の観察を行う中で計画的に確認できれば差し支えない。また、必要に応じ1日2回行ってもよいが、同日に複数回実施した場合であっても1回として数えること。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 60

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準において、適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修を修了している常勤医師が1名以上勤務していることが求められているが、この「適切なリハビリテーション、栄養管理、口腔管理に係る研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。

(答)

現時点では、日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション診療、栄養管理、口腔管理に係る医師研修会」が該当する。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】



問 61

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算について、「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を策定した日から14日を限度として算定できる。ただし、やむを得ない理由により、入棟後48時間を超えて計画を策定した場合においては、当該計画の策定日にかかわらず、入棟後3日目を起算日とする。」とあるが、初回入棟後に計画を策定した日あるいは初回入棟後3日目のいずれかのうち早い日より14日を経過した後に、入院期間が通算される再入院の患者に対して計画を再度策定した場合であっても算定することは可能か。

(答)

不可。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料】

問 62

「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、「A304」地域包括医療病棟入院料の「注10」に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算、「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の「1」回復期リハビリテーション病棟入院料1及び「2」回復期リハビリテーション病棟入院料2並びに特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の施設基準において、「適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は、必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促す体制が整備されていること。」とされているが、この口腔状態に係る課題の評価の具体的な方法如何。

（答）

「歯の汚れ」「歯肉の腫れ、出血」「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」「義歯の使用」について、原則入棟後48時間以内に評価をおこなうこと。その後、口腔状態の変化に応じて定期的な再評価を行うこと。評価者は歯科専門職に限らない。なお、評価方法については日本歯科医学会による「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する 口腔の健康状態の評価に関する基本的な考え方(令和6年3月)」を参考とすること。

参考：https://www.jads.jp/basic/index_2024.html

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料】

問 63

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算について、病棟の専従及び専任の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については1日につき9単位を超えた疾患別リハビリテーション料等の算定をできないこととされているが、当該病棟の専任の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士にかかる疾患別リハビリテーション料の取り扱い如何。

（答）

当該病棟の専任の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、他の病棟での疾患別リハビリテーション料を含めて、1日につき9単位を超えた疾患別リハビリテーション料の算定はできない。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【早期栄養介入管理加算】

問 103

早期栄養介入管理加算について、「当該加算を算定する場合は、同一日に「B001」の「10」入院栄養食事指導料を別に算定できないが、他の病棟に転棟後、退院後の生活を見据えて必要性が認められる場合は、この限りではない。」とあるが、他の病棟に転棟後、例えば、医師から疾病治療のための食事箋が発行されており、退院後も自宅での食事療法の継続が必要な場合など退院後の生活を見据えて必要性が認められる場合は、要件を満たせば入院栄養食事指導料を算定できるのか。

(答)

算定可。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の問 106 は廃止する。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【地域包括医療病棟入院料】

問 104

「A304」地域包括医療病棟入院料について、「入院患者のADL等の維持、向上等に係るカンファレンスが定期的に行われており、医師、看護師、当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下この項において「専従の理学療法士等」という。)、当該病棟に専任の管理栄養士及び必要に応じてその他の職種が参加していること。当該病棟におけるカンファレンスの内容を記録していること。」とあるが、地域包括医療病棟入院料を算定する全ての患者についてカンファレンスを行い、診療録にカンファレンスの内容を記録する必要があるか

(答)

当該病棟において、ADL等の維持、向上等に係るカンファレンスが定期的に行われていればよく、全ての患者について個別にカンファレンスを実施し、診療録に記録されている必要はない。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 115

回復期リハビリテーション病棟入院料1について、「栄養状態の評価には、GLIM基準を用いること。」とされているが、GLIM基準による栄養状態の評価は、どのくらいの頻度で行えばよいか。

(答)

栄養状態の再評価を行う際に、毎回GLIM基準を用いる必要はないが、患者の状態に応じて必要な期間を判断することとし、少なくとも入棟時と退棟時(死亡退院等のやむを得ない場合は除く)にはGLIM基準による栄養状態の評価を行うこと。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 116

GLIM基準による栄養状態の評価について、具体的な評価方法をどのように考えればよいか。

(答)

具体的な評価方法については、日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)ホームページの「GLIM基準について」を参考にすること。

<参考>

GLIM基準に関する研修会は、現時点で、下記の関係団体で開催予定。

- ・回復期リハビリテーション病棟協会(令和6年5月)
- ・日本栄養士会(令和6年5月以降順次開催)

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 117

栄養スクリーニングで低栄養リスクがなく、GLIM 基準による判定を行わなかった場合、栄養管理計画書、リハビリテーション実施計画書等、栄養情報連携料の様式における「GLIM 基準による評価」の判定はどのように記載すればよいか。

(答)

「GLIM 基準による評価」とは、GLIM 基準を用いた栄養状態の評価に係る栄養スクリーニングも含めたプロセスを指す。そのため、栄養スクリーニングで低栄養リスクがなかった場合、「GLIM 基準による評価」は「低栄養非該当」を選択すること。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【生活習慣病管理料(Ⅰ)、生活習慣病管理料(Ⅱ)】

問 141

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(厚生労働省平成30年3月(令和5年3月一部改訂))において、最低限遵守する事項として「医師がいる空間において診療に関わっていないものが診察情報を知覚できないこと」とされているが、情報通信機器を用いた指導管理により生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定する場合であって、看護職員、管理栄養士等の多職種が係わる場合の対応如何。

(答)

情報通信機器を用いた診療を実施する際に、当該診療に関わる看護職員、管理栄養士等が同席することは差し支えない。ただし、当該職員が同席する旨を、診療開始前にその都度患者に説明し、患者の同意を得ること。また、情報通信機器を用いた診療の終了後に、引き続き、看護職員、管理栄養士等による指導を実施する場合においても、情報通信機器を用いた診療の終了時間を記録していることが望ましい。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【生活習慣病管理料(Ⅰ)、生活習慣病管理料(Ⅱ)】

問 143

生活習慣病管理料(Ⅱ)において、「治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい」とされたが、管理栄養士を雇用していない診療所において、外来栄養食事指導が必要となり、他の保険医療機関の管理栄養士と連携し、当該管理栄養士が所属する保険医療機関で対面により栄養食事指導を行った場合について、指示を出した医師の診療所が「B001」の「9」外来栄養食事指導料2を算定できるか。

(答)

算定可能。ただし、栄養食事指導を行う管理栄養士は、指示を出す医師の診療所と適宜連絡が取れる体制を整備するとともに、栄養指導記録を必ず共有すること。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問 146

「B001」の「37」慢性腎臓病透析予防指導管理料について、当該点数を算定する日において、慢性腎臓病透析予防診療チームである医師、看護師又は保健師及び管理栄養士それぞれによる指導の実施が必要か。

(答)

そのとおり。当該指導に当たり、必ずしも医師、看護師又は保健師及び管理栄養士が同席して指導を行う必要はないが、それぞれが同日に指導を行う必要があることに留意されたい。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問 147

慢性腎臓病透析予防指導管理料について、腎臓病教室に参加していない患者であっても、要件を満たす場合は、当該点数を算定可能か。

(答)

そのとおり。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問 148

慢性腎臓病透析予防指導管理料について、腎臓病教室等で複数の患者に同時に指導を行った場合でも算定可能か。

(答)

複数の患者に同時に指導を行った場合には算定できない。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問 149

慢性腎臓病透析予防指導管理料の施設基準で求められている医師、看護師、保健師及び管理栄養士のそれぞれの経験は、過去に複数の施設で必要な経験年数を満たしていてもいいのか。

(答)

そのとおり。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)



【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問 150

慢性腎臓病透析予防指導管理料の医師、看護師、保健師、管理栄養士は、「A233-2」栄養サポートチーム加算の専任の医師、看護師、管理栄養士、「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料の専任の医師、看護師、保健師、管理栄養士との兼任は可能か。

(答)

栄養サポートチームの専従ではない医師、看護師、管理栄養士は兼任が可能である。また、糖尿病透析予防指導管理料の専任の医師、看護師、保健師、管理栄養士は兼任が可能である。

引用：厚生労働省保険局医療課
疑義解釈資料の送付について(その1)