

(令和7年度第5回)
入院・外来医療等の調査・評価分科会
参考資料

令和7年6月26日(木)

令和6年度調査 各調査票の対象施設・施設数

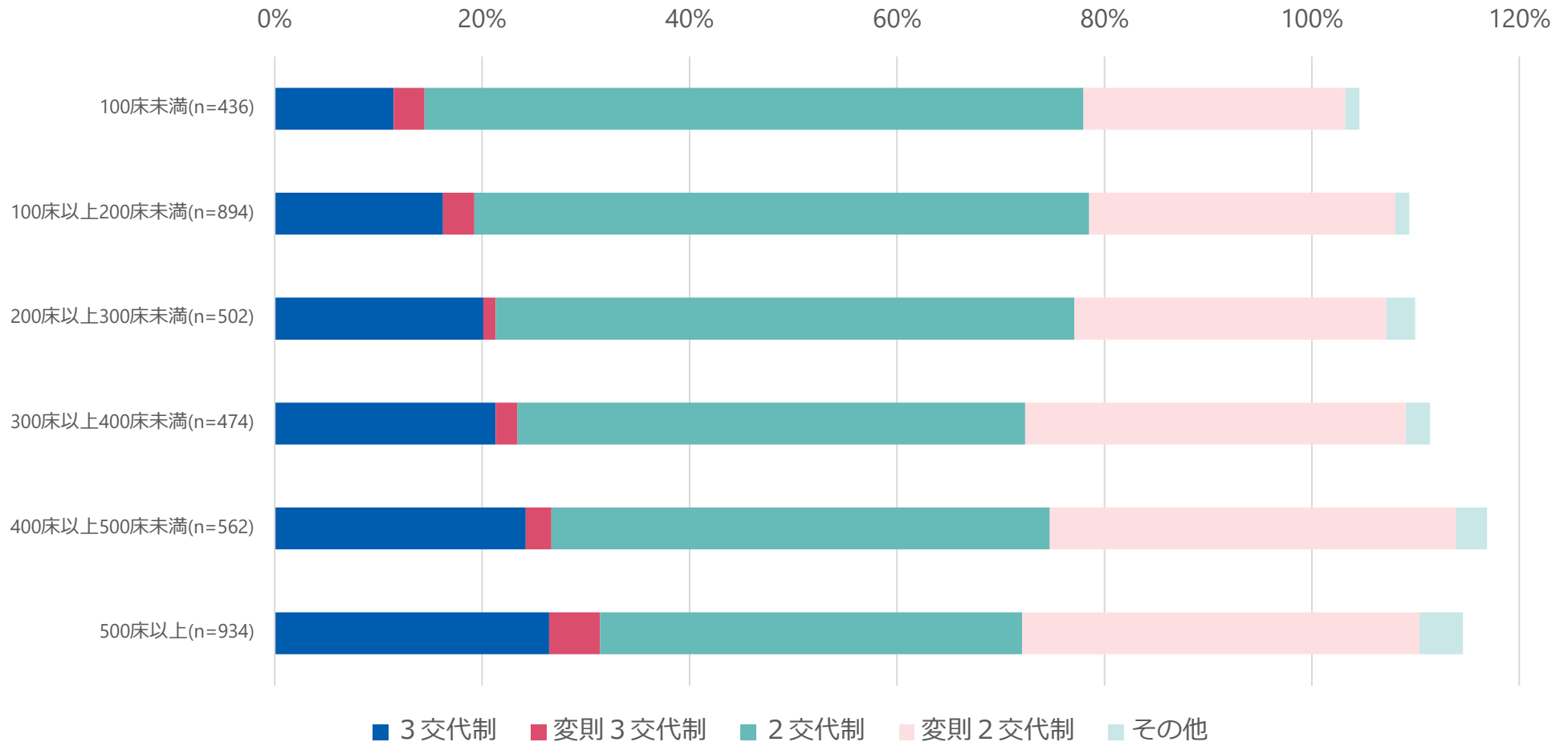
調査票	調査対象となる施設	対象施設数
A票	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括医療病棟入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関	約2,300施設
B票	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約1,600施設
C票	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等の届出を行っている医療機関	約1,500施設
D票	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料等の届出を行っている医療機関	約400施設
E票	情報通信機器を用いた診療、生活習慣病管理料、外来腫瘍化学療法診療料、外来感染対策向上加算等の届出等を行っている医療機関	約2,400施設
F票	(一般の方へのWeb調査)	(約2,000人)

1. 働き方・タスクシフト/シェア(その1)
2. 病棟における多職種でのケア(その1)
3. 入退院支援(その1)
4. リハビリテーション(その1)
5. 食事療養(その1)

看護職員の勤務形態（病床規模別）

- 看護職員の勤務形態について、病床規模が大きくなるほど、3交代制を選択している医療機関が多かった。

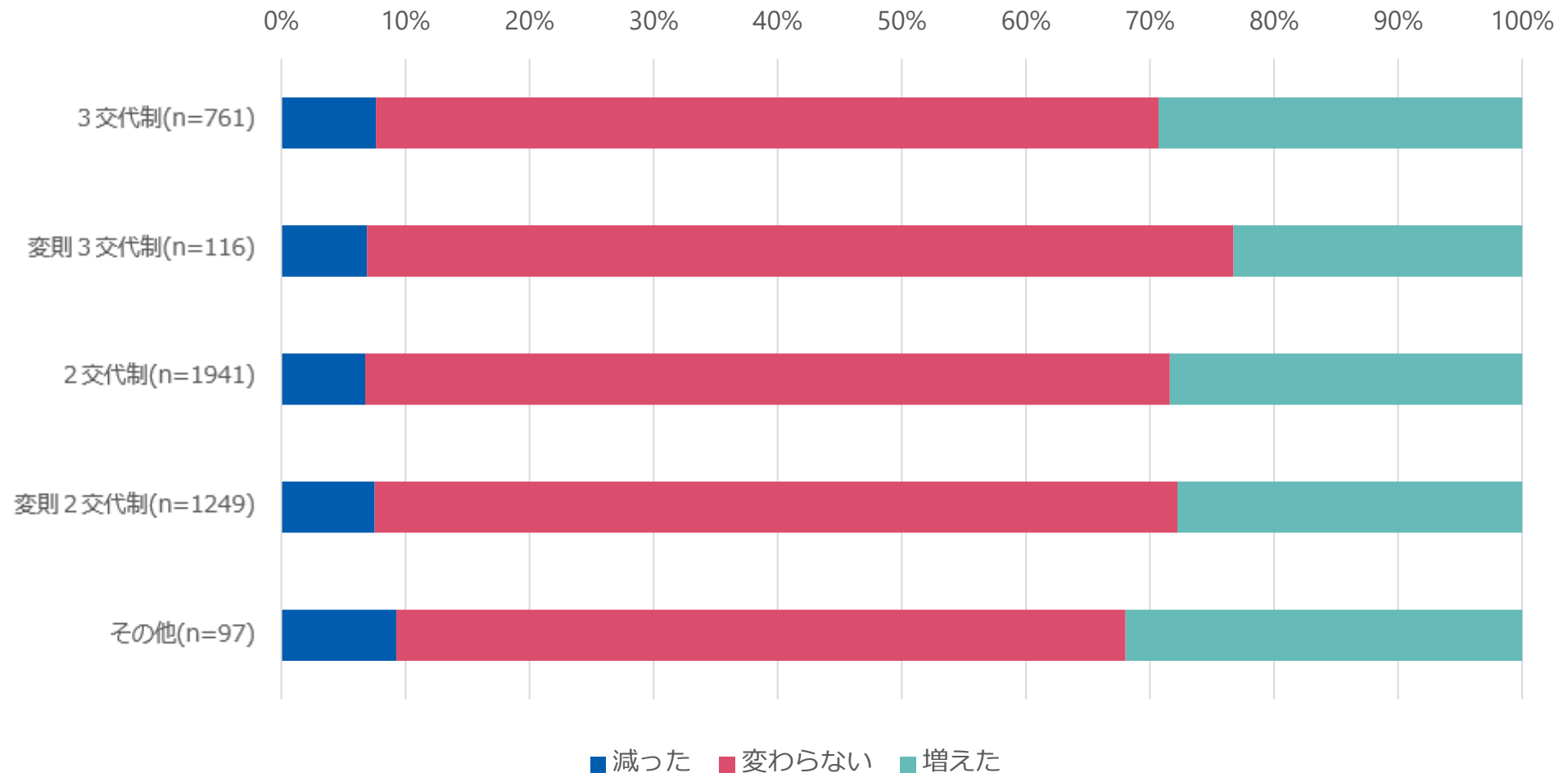
病床規模別 看護職員の勤務形態（複数回答可）



看護職員の勤務形態（夜勤の回数）

- 看護職員の夜勤の回数（1人当たり）について、3交代制、変則3交代制、2交代制、変則2交代制、その他、いずれにおいても「増えた」が2～3割となっている。

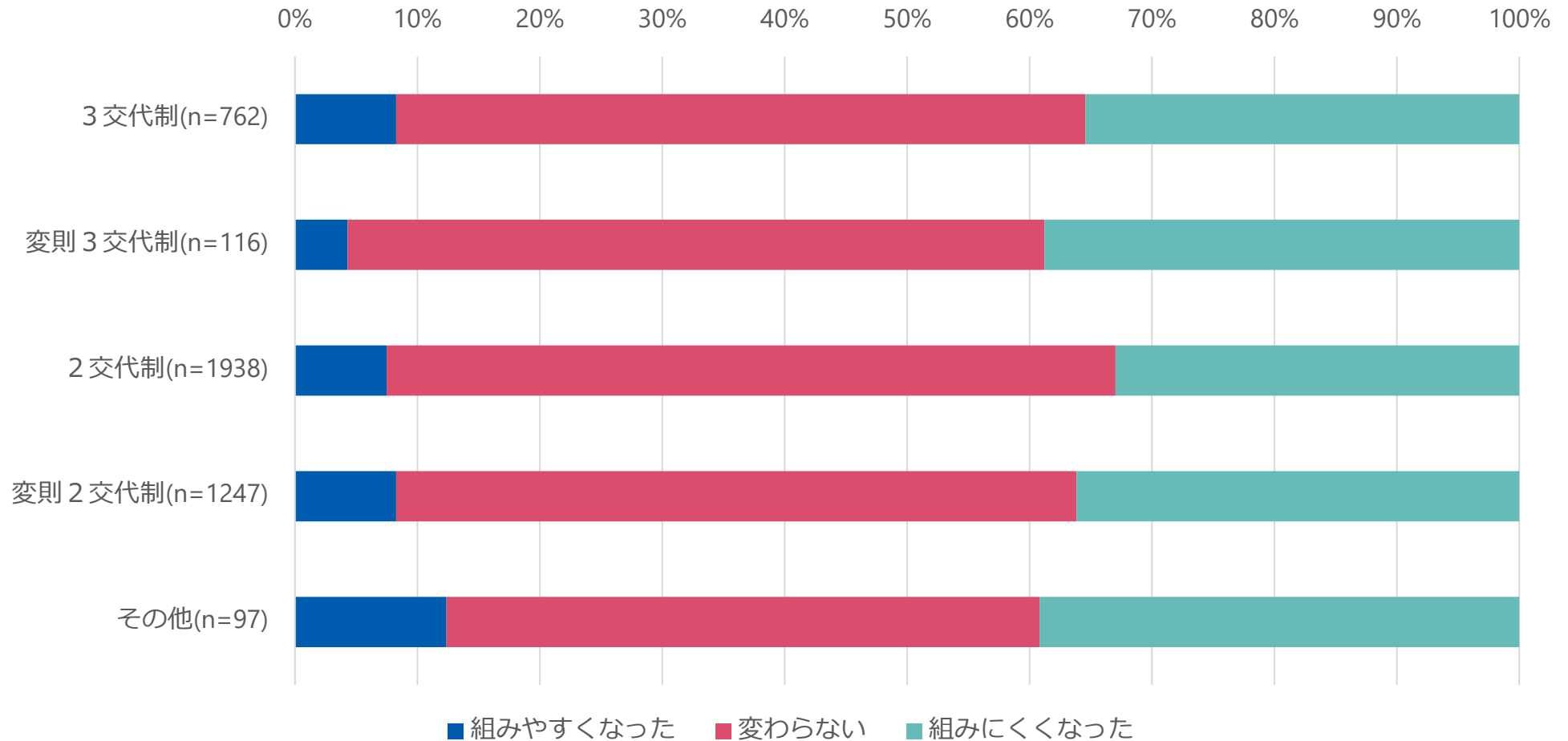
看護職員の勤務形態別〔夜勤の回数（1人当たり）〕



看護職員の勤務形態（勤務シフトの組み方）

- 勤務シフトの組み方について、3交代制、変則3交代制、2交代制、変則2交代制、その他、いずれにおいても「組みにくくなった」が3割を超えている。

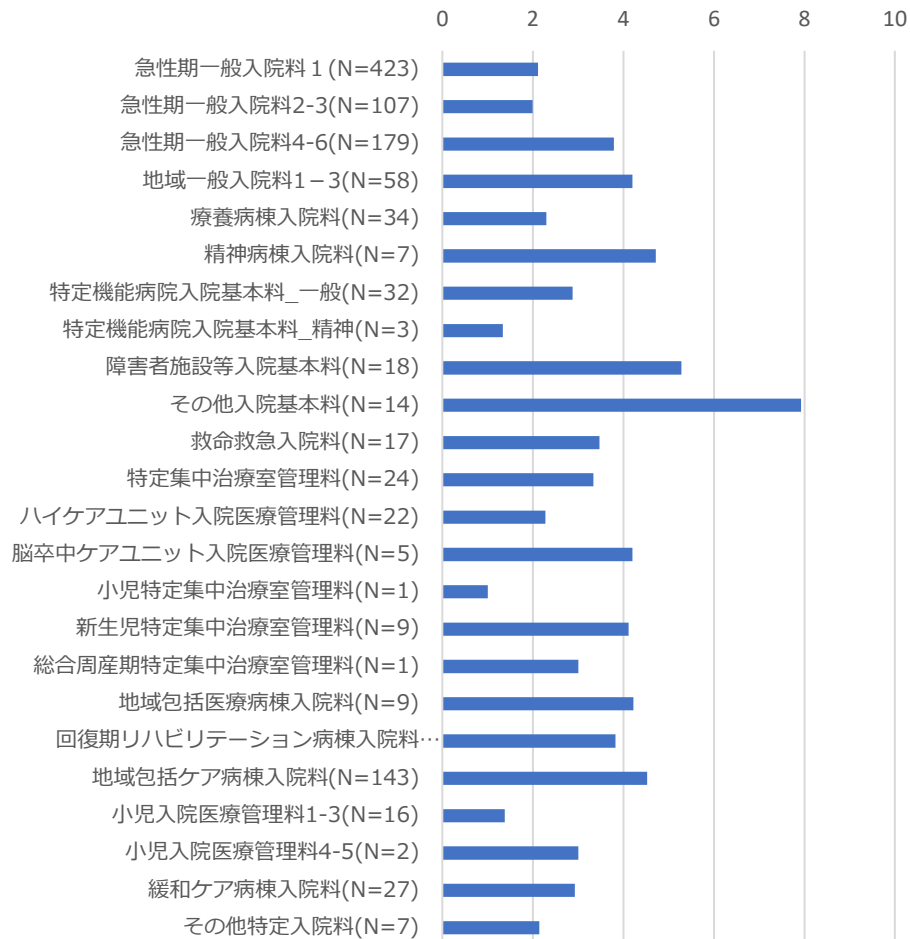
看護職員の勤務形態別 [勤務シフトの組み方]



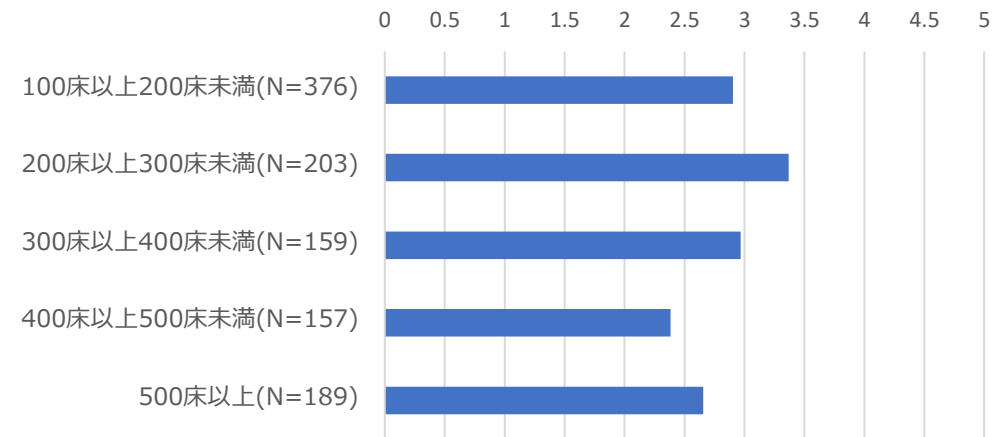
夜勤専従看護職員の配置数

- 夜勤専従看護職員の配置数は入院料別に異なり、病床規模に関わらず、一定数の夜勤専従看護職員が配置されていた。

入院料別：夜勤専従者の看護職員総数



病床規模別：夜勤専従者の看護職員総数



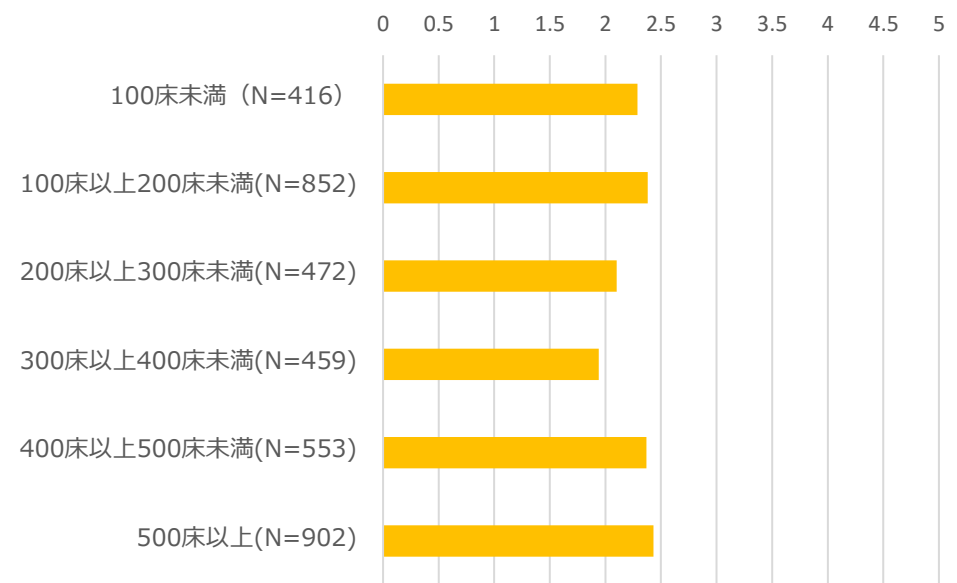
看護師のうち短時間勤務又は夜勤免除者数

- いずれの入院料においても一定数の短時間勤務又は夜勤免除者が配置されている。

入院料別：短時間勤務又は夜勤免除者総数



病床規模別：短時間勤務又は夜勤免除者総数

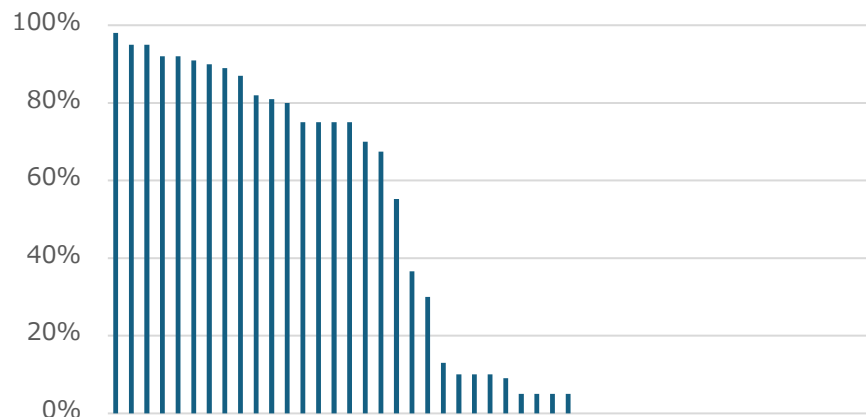


1. 働き方・タスクシフト/シェア(その1)
2. 病棟における多職種でのケア(その1)
3. 入退院支援(その1)
4. リハビリテーション(その1)
5. 食事療養(その1)

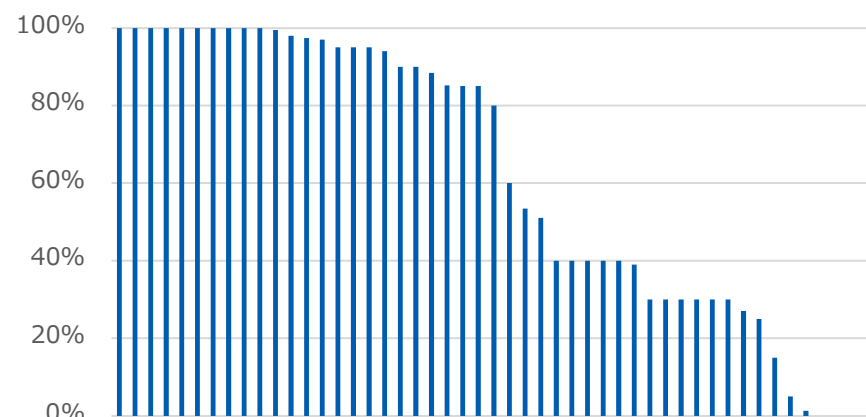
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

○ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定する病棟について、約50%の病棟が患者の入院後36時間未満に計画書の作成を完了していた。

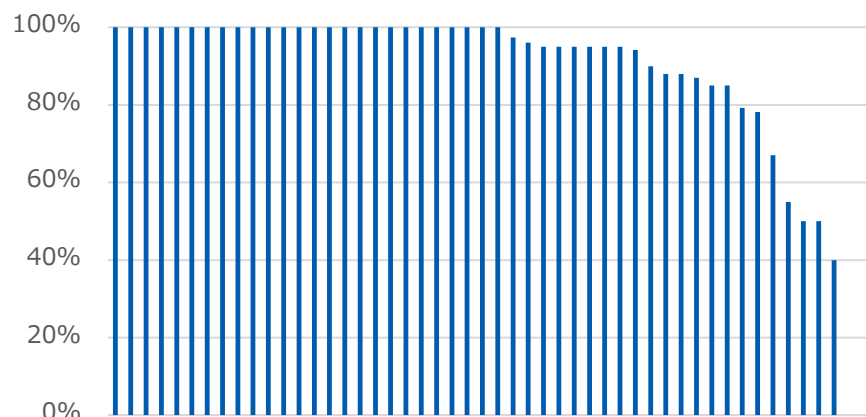
入院後、12時間未満に作成完了した割合



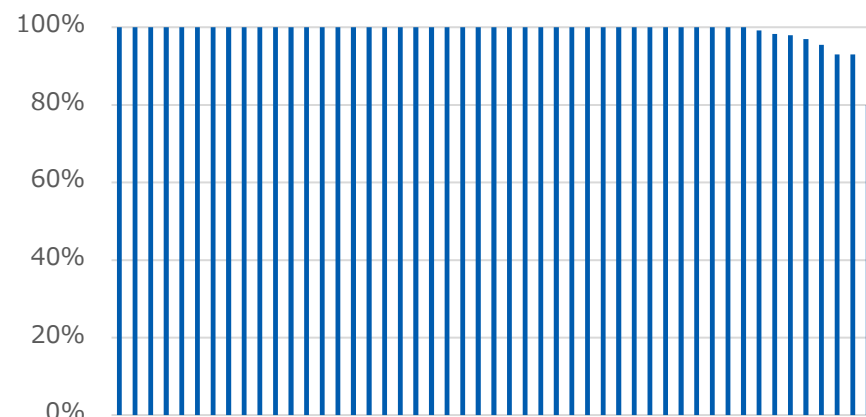
入院後、24時間未満に作成完了した割合



入院後、36時間未満に作成完了した割合



入院後、48時間未満に作成完了した割合



入院後、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画書を作成完了した時間に関するアンケート。(n = 49)

診療報酬における栄養管理に関する評価の主な変遷（入院）

入院での評価

平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和 2 年	令和 4 年	令和 6 年	
入院栄養食事指導料						※対象拡大 ※指導時間・点数見直し	栄養情報提供加算			
栄養管理実施加算			栄養管理実施加算の入院基本料への要件化							※栄養管理手順の 明確化
			栄養サポートチーム加算							※(H24,R2,R4)対象拡大
			摂食障害入院医療管理加算							
			回復期リハ病棟入院料における栄養管理の充実							※GLIM基準による 栄養評価
			※(H30)入院料1：努力義務							※(R2)入院料1：必須、1以外：努力義務
			(入退院支援加算)入院時支援加算／退院時共同指導料							※管理栄養士追加
			(緩和ケア診療加算)個別栄養食事管理加算							
							(摂食機能療法) 摂食嚥下支援加算	(摂食機能療法) 摂食嚥下機能回復体制加算		
							早期栄養介入管理加算			※(R4)対象拡大
							周術期栄養管理実施加算			
							入院栄養管理体制加算(特定機能病院)			
							地域包括医療病棟 入院料			※専任配置
							リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算			
							経腸栄養管理加算 (療養病棟)			
							栄養情報連携料			
【凡例】 栄養食事指導 高度な栄養管理 チーム医療 医療介護連携 入院基本料等										

診療報酬における栄養管理に関する評価の主な変遷（入院以外）

外来での評価

在宅での評価

平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和 2 年	令和 4 年	令和 6 年
外来栄養食事指導料					※対象拡大 ※指導時間・点数見直し		※(R2)情報通信機器の活用 ※(R2)外部管理栄養士の評価	※外来化学療法での評価 (R2:要件見直し、R4:専門管理栄養士の評価)	
			糖尿病透析予防指導管理料						
							(外来腫瘍化学療法診療料)連携充実加算		
									慢性腎臓病透析予防指導管理料
在宅患者訪問栄養食事指導料					※対象拡大 ※指導時間・点数見直し		※(R2)外部管理栄養士の評価		
			在宅患者訪問褥瘡管理指導料						
									在支病・在支病 訪問栄養食事指導 の体制整備要件化

【凡例】

栄養食事指導

チーム医療

施設基準

- 入院時に高齢患者の42%は低栄養リスクが指摘され、26%は低栄養であった。
- 高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

表 入院時の栄養状態

		総数	40歳～ 69歳	70歳以上
低栄養リスク*	無し	71.9%	85.5%	58.1%
	有り	28.1%	14.5%	41.9%
低栄養**		18.0%	10.6%	25.7%

* 簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment-Short Form）による評価

** GLIM基準（Global Leadership Initiative on Malnutrition）による評価

対象者：国内の大学病院 入院患者1,987名
(40～69歳 717名、70歳以上 1,270名)

出典：K. Maeda et al. / Clinical Nutrition 39 (2020) 180e184を元に医療課で作成

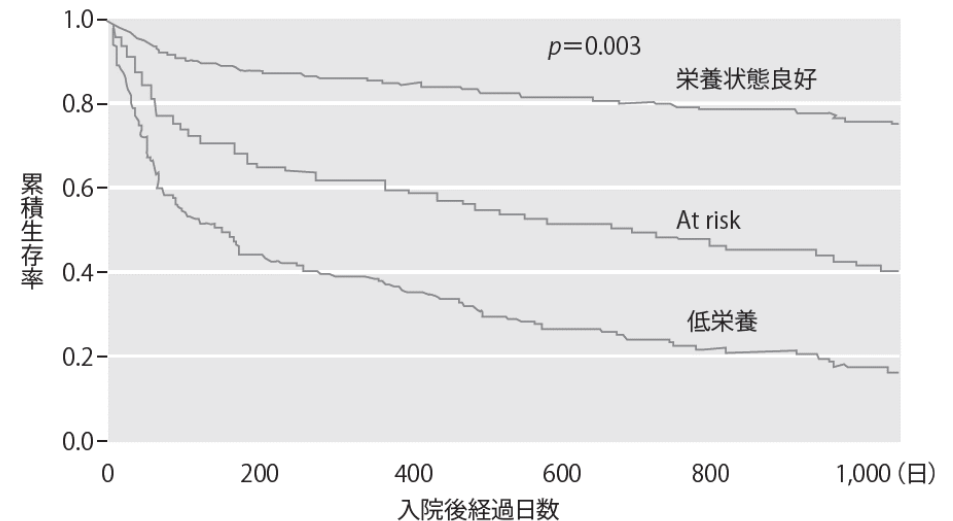


図1 入院高齢者の生命予後と栄養状態（文献1）

入院時に栄養状態をMini Nutritional Assessment full formで評価し、3群に分けた生存曲線（Kaplan-Meier法）を示す。

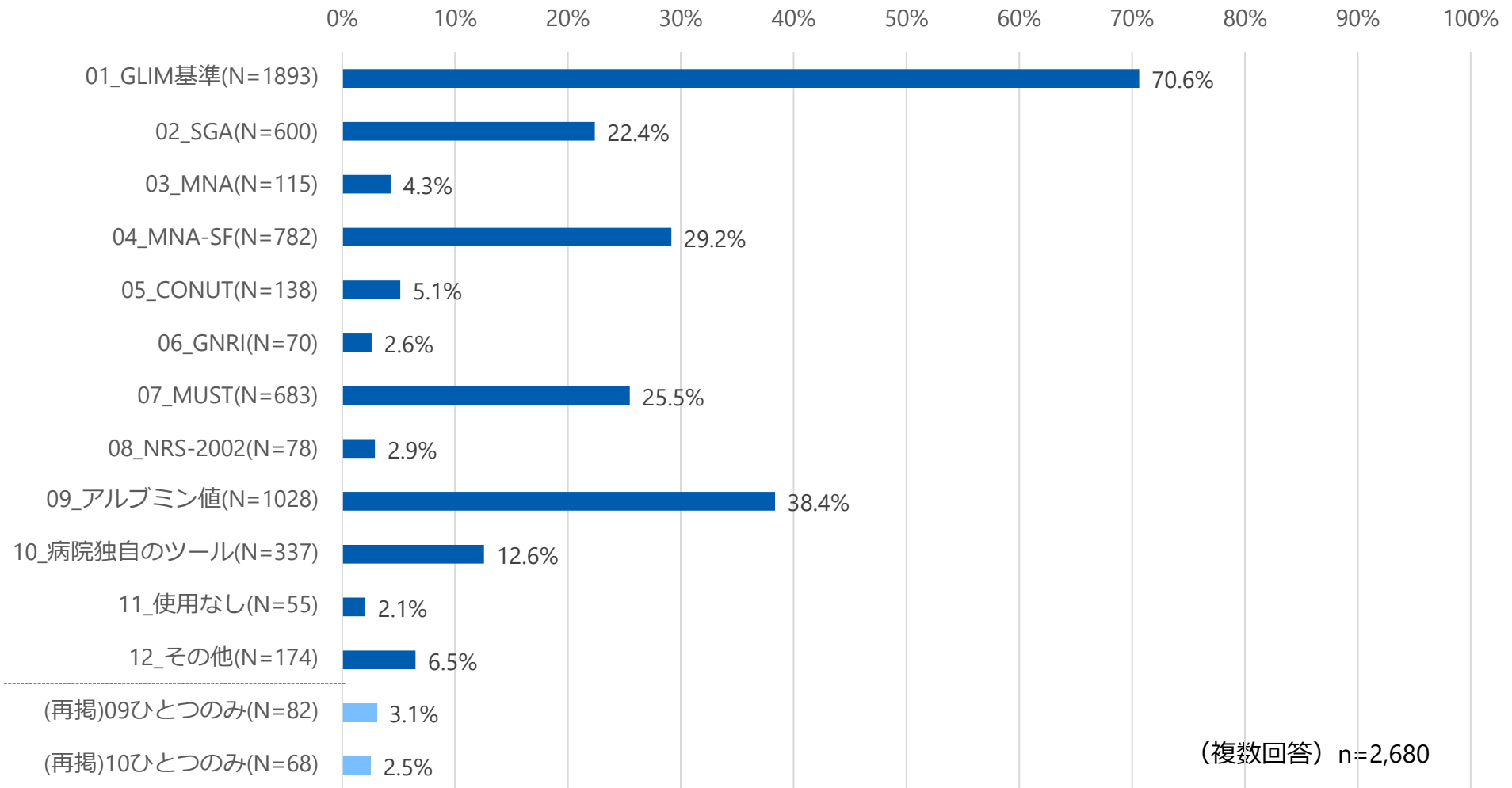
出典：前田；日内会誌 110:1184～1192, 2021

（文献1）Kagansky N, et al. Am J Clin Nutr 82 : 784—791, 2005.

栄養管理手順に位置づけている栄養スクリーニング・評価ツール

診調組 入ー1
7 . 5 . 2 2

- 栄養管理手順に、GLIM基準を位置づけていた施設の割合は、70.6%だった。



外来栄養食事指導料の概要

B001・9 外来栄養食事指導料

入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が初回にあつては概ね30分以上、2回目以降にあつては概ね20分以上、療養のために必要な栄養の指導を行った場合に算定（「注2」及び「注3」を除く）

【対象患者】

- 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三※に掲げる特別食を必要とする患者
- がん患者
- 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者
- 低栄養状態にある患者

※別表第三

腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、尿素サイクル異常症食、メチルマロン酸血症食、プロピオン酸血症食、極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食、糖原病食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。）、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

イ 外来栄養食事指導料1

（初回の指導を行った月は月2回、その他の月は月1回）

保険医療機関の管理栄養士が当該保険医療機関の医師の指示に基づき実施

- | | |
|-----------------|------|
| (1) 初回 | |
| ① 対面で行った場合 | 260点 |
| ② 情報通信機器等を用いた場合 | 235点 |
| (2) 2回目以降 | |
| ① 対面で行った場合 | 200点 |
| ② 情報通信機器等を用いた場合 | 180点 |

ロ 外来栄養食事指導料2

（初回の指導を行った月は月2回、その他の月は月1回）

診療所において、当該診療所以外（他の医療機関又は栄養ケア・ステーション）の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき実施

- | | |
|-----------------|------|
| (1) 初回 | |
| ① 対面で行った場合 | 250点 |
| ② 情報通信機器等を用いた場合 | 225点 |
| (2) 2回目以降 | |
| ① 対面で行った場合 | 190点 |
| ② 情報通信機器等を用いた場合 | 170点 |

注2: 連携充実加算の施設基準を満たす外来化学療法室を担当する管理栄養士が外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき具体的な献立等によって月2回以上指導を行った場合に限り、月の2回目の指導時に200点を算定（指導時間要件なし） ※ただし、外来腫瘍化学療法診察料を算定した日と同日であること

注3: 外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき専門的な知識を有する管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に限り、月1回に限り260点を算定（患者の状態に合わせて必要な時間・回数を個別に設定）

入院栄養食事指導料・集団栄養食事指導料の概要

B001・10 入院栄養食事指導料（入院中2回に限る）

入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって、初回にあたっては概ね30分以上、2回目にあたっては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定

【対象患者】

- 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三※に掲げる特別食を必要とする患者
- がん患者
- 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者
- 低栄養状態にある患者

※別表第三

腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシステニン尿症食、尿素サイクル異常症食、メチルマロン酸血症食、プロピオン酸血症食、極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食、糖原病食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。）、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

イ 入院栄養食事指導料1

保険医療機関の管理栄養士が
当該保険医療機関の医師の指示に基づき実施

（1）初回 260点 （2）2回目 200点

ロ 入院栄養食事指導料2

有床診療所において、当該診療所以外（他の医療機関又は栄養ケア・ステーション）の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき実施

（1）初回 250点 （2）2回目 190点

B001・11 集団栄養食事指導料（患者1人につき月1回に限る） 80点

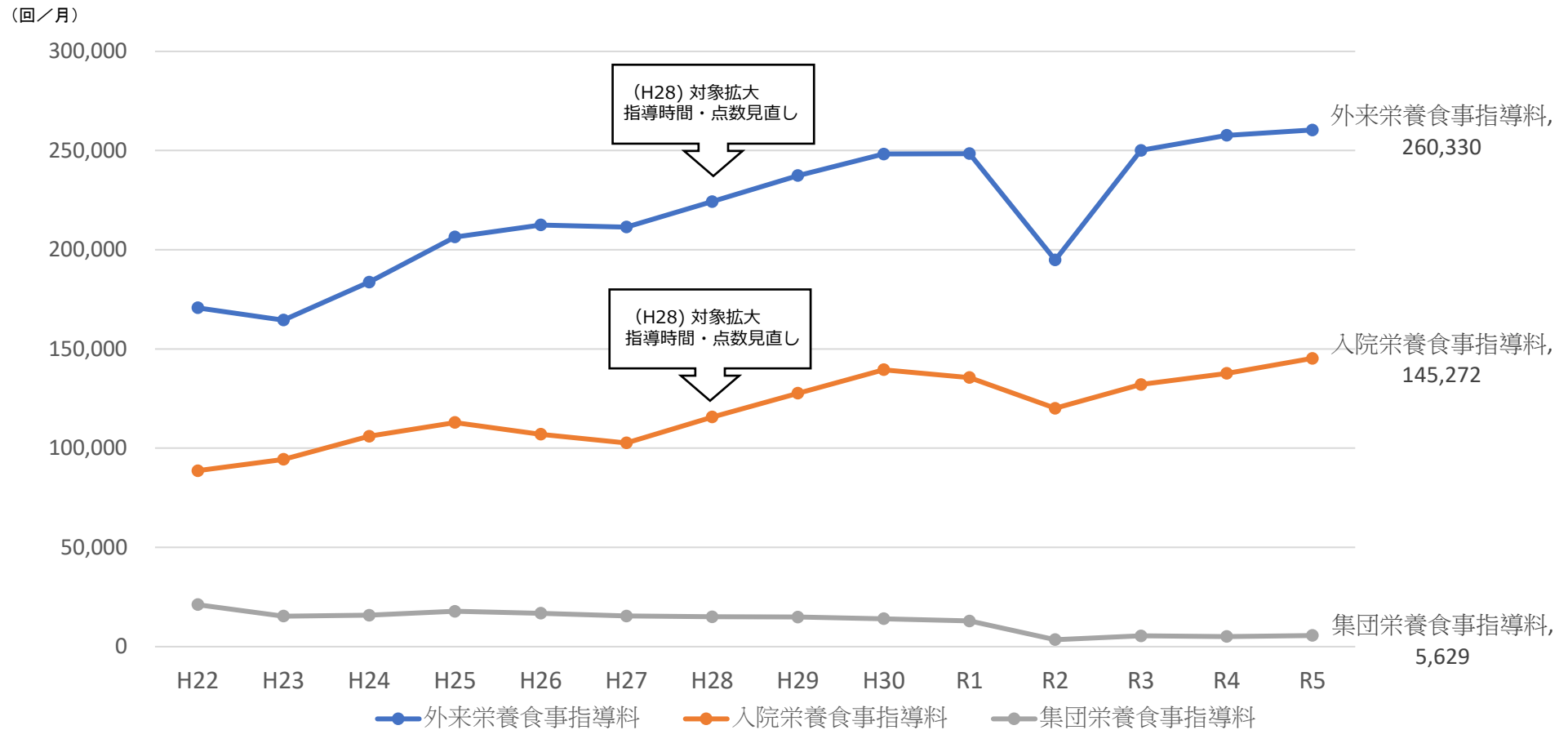
別に厚生労働大臣が定める特別食（別表第三）を必要とする複数の患者にに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合に算定

【算定要件】

- 1回の指導における患者の人数は15人以下を標準とする。
- 1回の指導時間は40分を超えるものとする。

外来・入院・集団栄養食事指導料の算定回数の推移

- 外来栄養食事指導料と入院栄養食事指導料は、令和2年（コロナ禍）に減少したが、中長期的には増加傾向である。集団栄養食事指導料は減少傾向である。



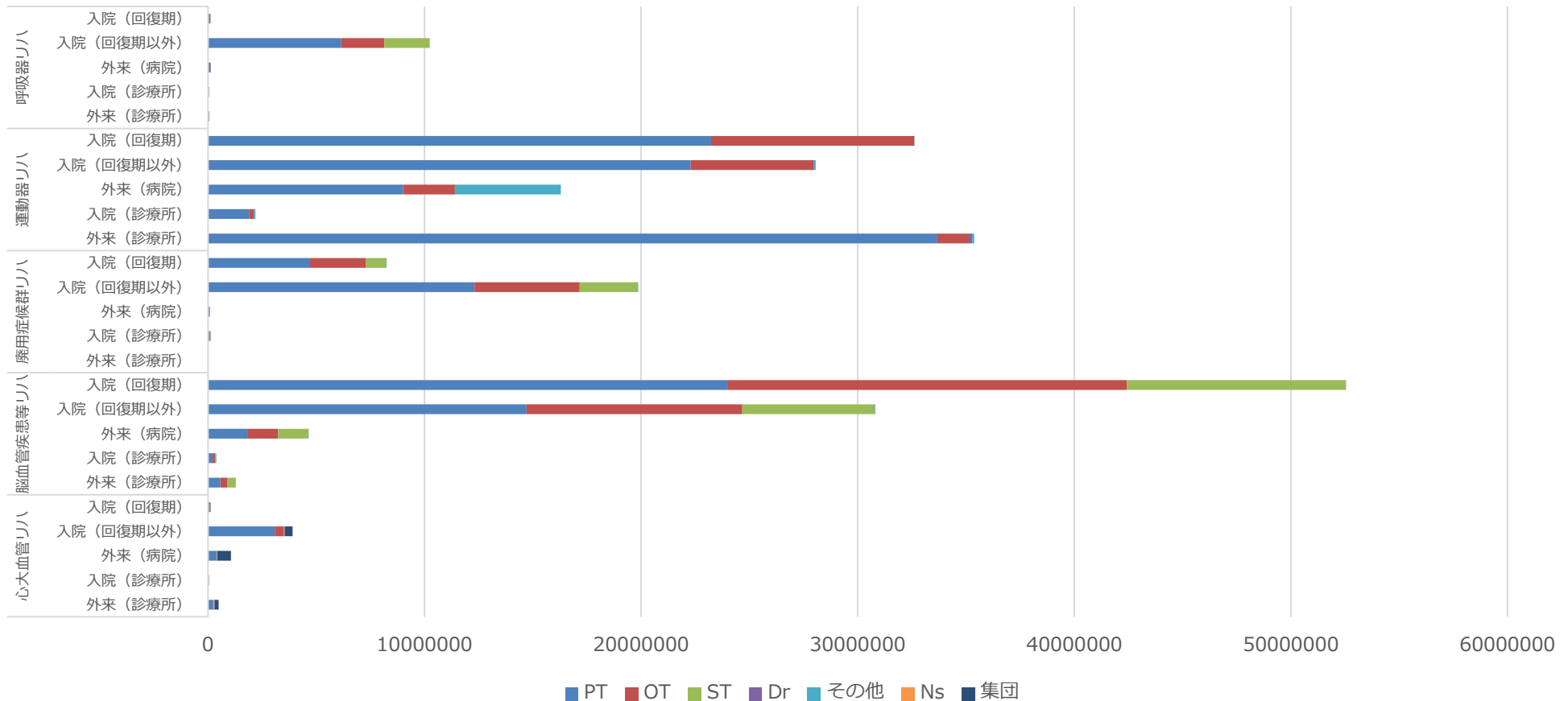
注：外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料は、各区分の総計

1. 働き方・タスクシフト/シェア(その1)
2. 病棟における多職種でのケア(その1)
3. 入退院支援(その1)
4. **リハビリテーション(その1)**
5. 食事療養(その1)

職種別の疾患別リハビリテーション料の算定回数について

- 職種別の疾患別リハビリテーション料の算定回数は以下のとおり。
- 診療所における運動器リハビリテーション料の算定では、その他職種の割合が比較的多かった。

職域別リハビリテーション算定単位数



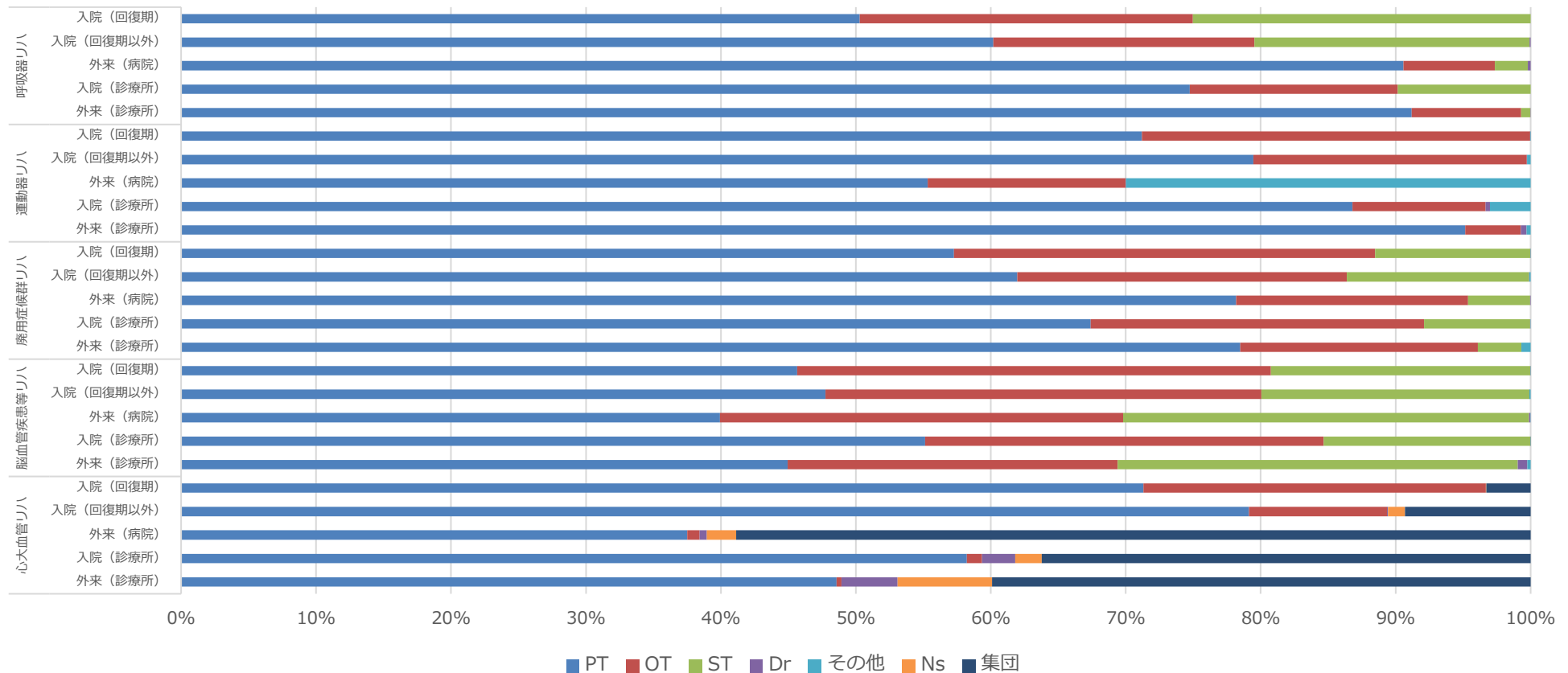
※ 心大血管リハでは、看護師及び集団での算定が可能。

※ 脳血管疾患等、廃用症候群、運動器リハでは、条件によりその他（あん摩マッサージ指圧師等）による算定が可能。

職種別の疾患別リハビリテーション料の算定割合について

- 職種別の疾患別リハビリテーション料の算定割合は以下のとおり。
- 病院、診療所の外来における心大血管リハビリテーション料について、集団療法による実施が多かった。

職域別リハビリテーション算定単位割合



※ 心大血管リハでは、看護師及び集団での算定が可能。

※ 脳血管疾患等、廃用症候群、運動器リハでは、条件によりその他（あん摩マッサージ指圧師等）による算定が可能。