

病院におけるスクリーニング・アセスメントツールの使用状況について

令和6年度診療報酬改定で、病院における栄養管理体制の基準が明確化され、回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定にあたっては GLIM 基準による栄養状態の評価が要件化された。また、その他の場合でも、GLIM 基準による評価が望ましいとされた。

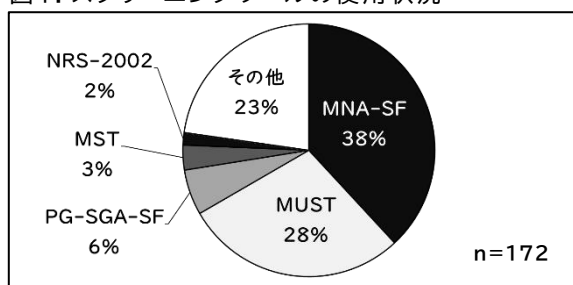
これを受け、多くの病院で栄養評価方法の見直しや検討が進められていると考えられることから、各施設における栄養評価ツールの利用状況を把握し、より適切な栄養管理の推進に資するため調査を実施した。

令和7年7月～令和8年2月に実施した大阪市内の病院に対する巡回指導において、管理栄養士を対象に、現在使用している栄養評価ツールについて、聞き取り調査を行った。(対象病院数:172)

スクリーニングツールの選択肢は、日本栄養治療学会(JSPEN)のホームページを参照し、MUST、MNA-SF、NRS-2002、MST、PG-SGA-SF、SNAQ、その他としました。アセスメントツールは、GLIM、その他とした。いずれも複数回答を可とした。

スクリーニングツールの使用状況は図1のとおりだった。

図1. スクリーニングツールの使用状況



病床数別の結果は表1のとおりだった。

表1. 病床別スクリーニングツールの使用状況

| 病床数 | 50床未満 | 50~99床 | 100~299床 | 300~499床 | 500床以上 | 合計 |
|-----------|-------|--------|----------|----------|--------|-----|
| 調査施設数 | 18 | 61 | 62 | 19 | 12 | 172 |
| MNA-SF | 7 | 30 | 29 | 6 | 0 | 72 |
| MUST | 0 | 18 | 21 | 8 | 7 | 54 |
| PG-SGA-SF | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 11 |
| MST | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 6 |
| NRS-2002 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| SNAQ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 6 | 18 | 15 | 1 | 3 | 43 |

アセスメントツールの結果は、図2のとおりだった。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病院では、全てGLIMが使用されているため、これらの病院を除いた結果を図3に示す。病床数別の結果は表2のとおりだった。

図2. アセスメントツールの使用状況

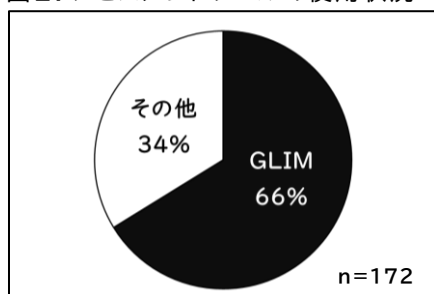


図3. アセスメントツール(回リハ病棟入院料1算定病院除く)

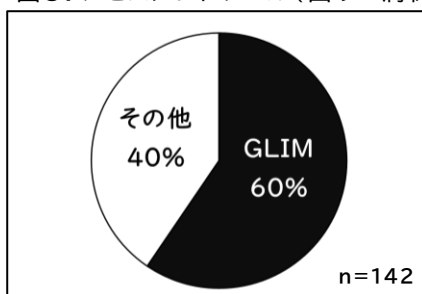


表2. 病床別アセスメントツールの使用状況(回リハ病棟入院料1算定病院除く)

| 病床数 | 50床未満 | 50~99床 | 100~299床 | 300~499床 | 500床以上 | 合計 |
|-------|-------|--------|----------|----------|--------|-----|
| 調査施設数 | 18 | 50 | 52 | 11 | 11 | 142 |
| GLIM | 6 | 27 | 37 | 8 | 7 | 85 |
| その他 | 9 | 24 | 15 | 4 | 5 | 57 |

スクリーニングツールは、MUSTとMNA-SFで全体の約3分の2を占めていた。MUSTは20歳以上を、MNA-SFは65歳以上を対象とするため、年齢によって使い分ける施設も見受けられた。

アセスメントツールは、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定していない病院においても、約6割がGLIMを使用していた。また、GLIMへの移行準備中である病院も存在していたことから、その割合は今後さらに増加すると考えられる。令和6年度診療報酬の改定以降、多くの施設で栄養評価方法を検討・変更している状況が明らかになった。

一方、GLIMに関しては、「筋肉量減少」と重症度判定における「低BMI」の項目で日本人のカットオフ値が原著で定められていないこと、下腿周囲長を測定する必要がある場合があること等から、その運用について、課題を抱えている病院が一定数存在していると考えられる。

情報交換会及び本調査が、各施設における適切な栄養管理の推進に資することを願う。