

平成29年度 医療事業部活動報告

今年度の研修会を、下記の通り開催いたしました。

日時：平成 30年 3月 18日（日） 13:30 ～ 17:00

場所：広島県国際会議場

講演1

演題 『平成30年度診療報酬改定について』

講師 医療事業部長 沼尾 雄一 先生

講演内容

診療報酬改定についての説明があった。①入院時食事療養費の自己負担額(流動食のみ提供)が455円/食から、4月以降460円/食へと増額。②訪問指導料の居住場所に応じた評価では、人数に応じて点数分けが行われた。現行では同一建造物では450点であったものが、同一建造物で診療患者が1人の場合は530点、同一建造物に2～9人の診療患者が480点、それ以外が440点とされた。③緩和ケア診療加算等の要件の見直しでは、末期心不全の患者が追加された。④がん患者に対する栄養食事管理の取り組みを評価され、緩和ケア診療加算の個別栄養食事加算が70点/日が加算された。また⑤チーム医療の推進等の勤務環境の改善として、医師等の従事者をも含み、常勤要件、専従要件の緩和、勤務環境の改善の取り組みの推進、勤務場所の要件の緩和が実施された。又、回復期リハ病棟における栄養管理としては、チームで患者の栄養状態の定期的な評価および計画の見直しを行い、栄養等の改善を図る必要がある。入退院時の関係機関の連携強化についても見直しが必要とされ、低栄養、サルコペニアの阻止が考慮され、再入院の予防がうたわれている。これらに関しても、共通の報告書や学会基準の学会基準の嚥下食等、誰にでも分かる資料を作成する必要がある。独りよがり「やっています」と自己満足だけの栄養管理ではどうしようもない。益々、他職種にも容易に納得してもらえる栄養管理をしなければいけないと思いを新たにした。



講演 2

演題 『 必要な栄養摂取量は？～経口補助を再考する～ 』

講師 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長 合田 文則 先生

講演内容

リハ入院患者の 20%以上が BMI18.5%未満であることから、低栄養の現状と原因をしっかりと見て、栄養管理の目的をはっきりさせることが大事である。低栄養の患者に栄養を考えずにリハだけ行っても十分な効果は得られず、逆効果となることもある。『低栄養の改善が必要なのか？』それとも『well Being なのか？』目的をはっきりさせることが大事である。食事にむらがある人や、5分粥の人が全量摂取できても、栄養量は少ないので、アセスメントすべき低栄養のパターンを知っておくべきである。体重の推移、増悪のサインを見逃さない取り組みを実践しなければいけない。経管栄養法についても半固形栄養の利点を紹介された。しっかりした粘度のものを一気に注入することで、投与時間の短縮ができるし、誤嚥の心配がない。また 400ml 以上の半固形栄養を一気に入れた方が胃、食道の逆流が起こらないし、胃が広がることで蠕動運動が始まるということが印象に残った。この講演では栄養管理の内容について、『目的から入る』ということが当たり前のようで、改めて考えなければいけないことだと考えさせられた。

