

2026.01.08

# 地域包括ケア病棟入棟後から生活期までの リハビリテーション効果に関する実態調査 ＜追補版 速報＞

## GLIM基準とBIの関連性

地域包括ケア推進病棟協会機能評価委員会

# 本調査は、下記調査の追補版 **速報**である

2025.11.28

2025.12.12【改訂版】（※P29差し替え）

## 地域包括ケア病棟入棟後から生活期までの リハビリテーション効果に関する実態調査

地域包括ケア推進病棟協会 機能評価委員会

1

< <https://chiiki-hp.jp/news/6301> >

# GLIM基準

令和6年度診療報酬改定 I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組-②等

## 栄養管理体制の基準の明確化（入院料通則の改定①）

### 栄養管理体制の基準の明確化

- 退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。

#### 現行

【入院基本料等の施設基準等】

5 栄養管理体制の基準

- (1) (略)  
(2) 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（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、定期的な評価等）を作成すること。  
(3)～(9) (略)

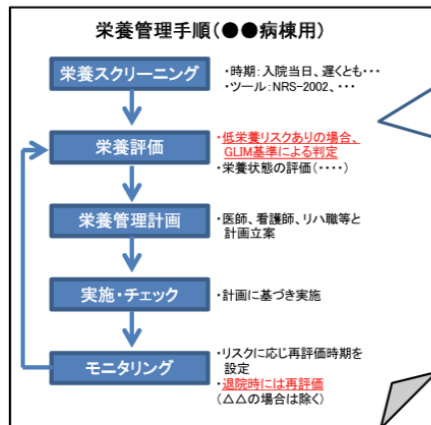
#### 改定後

【入院基本料等の施設基準等】

5 栄養管理体制の基準

- (1) (略)  
(2) 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、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。  
(3)～(9) (略)

イメージ 各医療機関の機能や患者特性等に応じて栄養管理手順に位置づける



<参考> GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準

2018年に世界の栄養学会（ESPEN:欧州, ASPEN:北米, PENSA:アジア, FELANPE:南米）が低栄養の診断基準としてGLIM基準を策定

#### ●栄養スクリーニング

- 全ての対象者に対して栄養スクリーニングを実施し、低栄養リスクのある症例を特定
- 検証済みのスクリーニングツール（例：MUST、NRS-2002、MNA-SFなど）を使用

低栄養リスクあり

#### ●低栄養診断

表現型基準（フェノタイプ基準）			病因基準（エチオロギー基準）	
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少	食事摂取量減少、 消化吸収能低下	疾病負荷/炎症
それぞれの項目で1つ以上に該当			それぞれの項目で1つ以上に該当	

低栄養と判定

重症度判定(中等度低栄養、重度低栄養)

※詳細は、日本栄養治療学会（JSPEN）HP「GLIM基準について」を参照

■2024年度診療報酬改定において、栄養管理体制の基準が明確化され、世界標準の基準であるGLIM基準の使用が必須となった。

■本調査でも調査項目に挙げており、以下  
GLIM1：低栄養非該当  
GLIM2：中等度低栄養  
GLIM3：重度低栄養  
と表記した。

# GLIM基準群別 患者の特徴とBI利得

n=305	平均年齢（歳）	平均在棟日数（日）	平均提供リハ量（単位）	入棟時BI	BI利得
GLIM 1 N = 173	75.5 ± 15.8 * }	31.2 ± 19.2	1.8 ± 1.4	56.7 ± 31.7 * }	14.6 ± 19.9 * *
GLIM 2 N = 77	84.0 ± 11.0 * }	27.1 ± 17.9	1.8 ± 1.4	39.3 ± 33.5 * }	8.5 ± 14.1 }
GLIM 3 N = 55	85.2 ± 11.5 }	35.7 ± 21.6	1.5 ± 1.3	27.8 ± 28.9 }	12.1 ± 18.2

\* P < 0.01   \* \* P < 0.05

Man-Whitney U検定

- GLIM1とGLIM2との比較：GLIM1は若く、入棟BIが高く利得が高い
- GLIM2とGLIM3はGLIM1と比較すると高齢で入棟BIが低い

# GLIM基準群別 患者の特徴とBI利得

※P値は0.1以下のものを記載

包括介入有	平均年齢（歳）	平均在棟日数（日）	平均提供リハ量 （単位）	入棟時BI	BI利得
GLIM1（N=76）	76.5±15.5 <sup>1)</sup>	34.8±17.1	1.6±1.4	58.1±28.3 <sup>3)</sup>	15.6±16.3
GLIM2（N=53）	87.1±7.8	29.9±18.0	1.7±1.3	38.6±31.9	10.0±16.3
GLIM3（N=34）	84.9±13.8 <sup>2)</sup>	36.7±20.2	1.6±1.3	24.1±25.4 <sup>4)</sup>	15.4±20.0

1)  $p = 1.9 \times 10^{-5}$

2)  $p = 2.0 \times 10^{-4}$

3)  $p = 2.9 \times 10^{-3}$

4)  $p = 7.1 \times 10^{-8}$

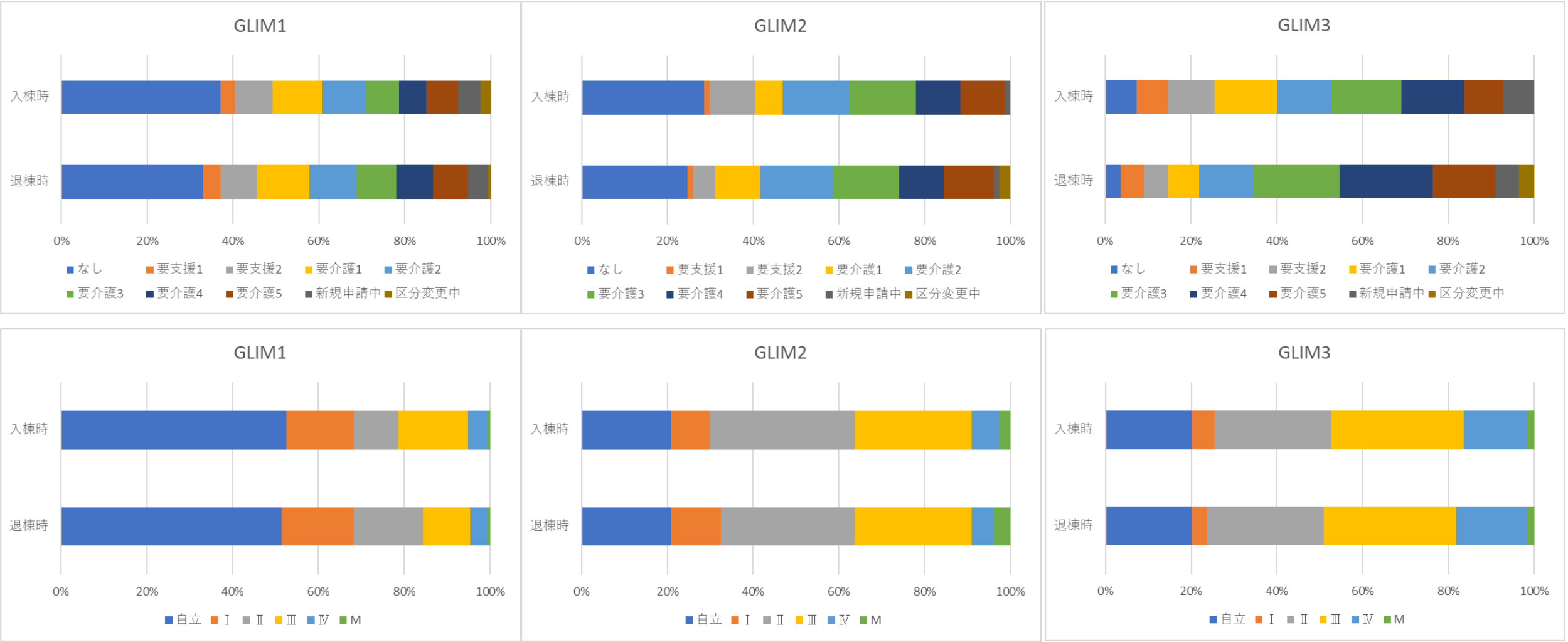
包括介入無	平均年齢（歳）	平均在棟日数（日）	平均提供リハ量 （単位）	入棟時BI	BI利得
GLIM1（N=97）	74.8±16.1	28.3±20.3	2.0±1.4	55.7±34.3	13.8±22.3
GLIM2（N=24）	77.2±13.8	20.9±16.4	2.0±1.6	40.8±37.5 <sup>8)</sup>	5.2±6.5
GLIM3（N=21）	85.9±6.6 <sup>6)</sup> <sup>7)</sup>	34.0±24.1	1.5±1.3	33.8±33.6	6.7±13.6

6)  $p = 0.0399$

7)  $p = 0.0026$

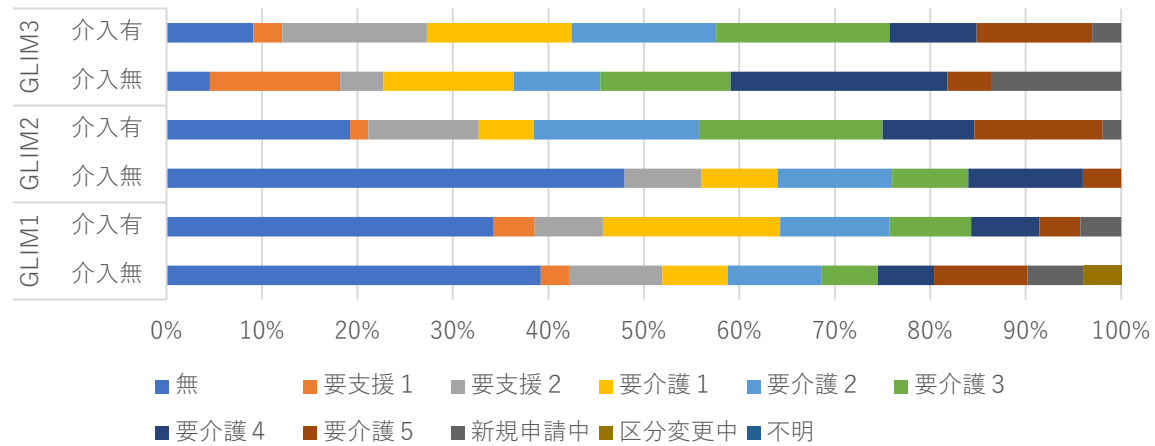
8)  $p = 0.023$

# GLIM基準群別 要支援・介護度と 認知症高齢者日常生活自立度の変化(n=305)

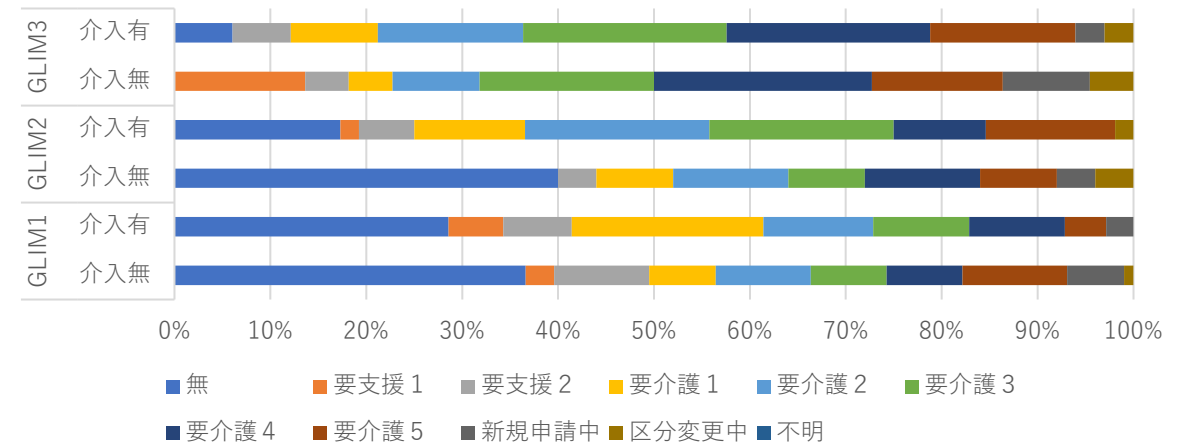


■ GLIM1→2→3と順に介護度が増悪 ■ 認知症ADL自立度はGLIM2-3は同等かつGLIM1は自立が多い傾向

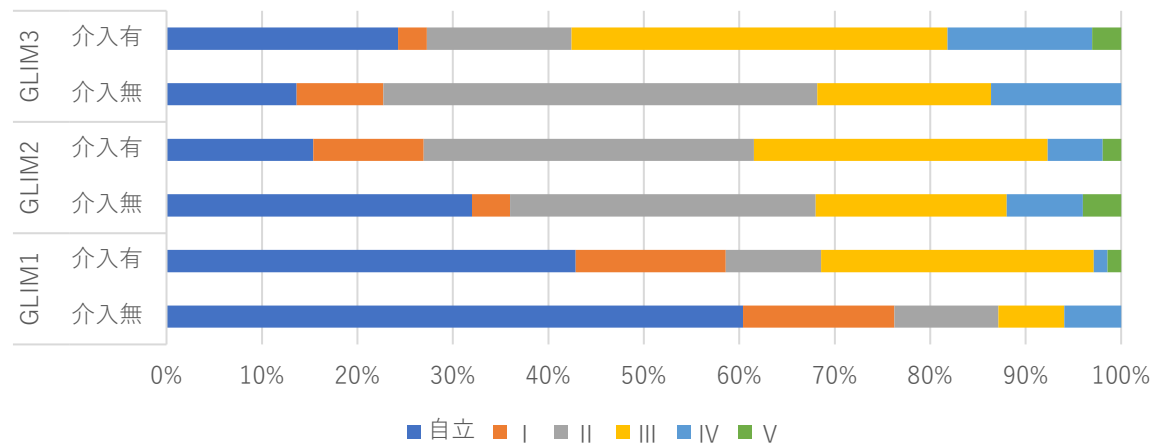
入院時の要支援・要介護度



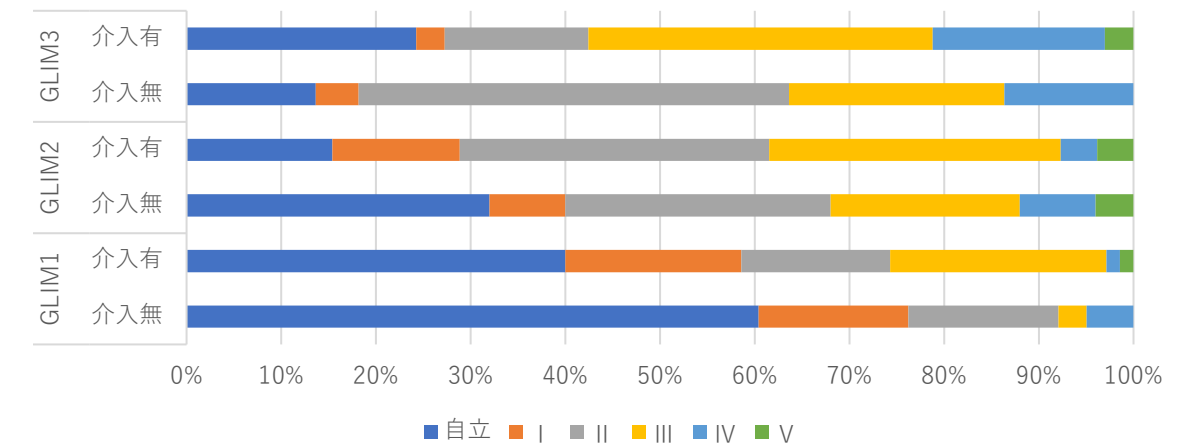
退棟時の要支援・要介護度



入院時の認知症高齢者日常生活自立度



退棟時の認知症高齢者日常生活自立度



年齢	包括介入有	包括介入無	P値
GLIM 1	76.5 ± 15.5 (N = 76)	74.8 ± 16.1 (N = 97)	0.337
GLIM 2	87.1 ± 7.8 (N = 53) ↑	77.2 ± 13.8 (N = 24)	0.000979
GLIM 3	84.9 ± 13.8 (N = 34)	85.9 ± 6.6 (N = 21)	0.38

リハ提供数	包括介入有	包括介入無	P値
GLIM 1	1.6 ± 1.4 ↓	2.0 ± 1.4	0.0248
GLIM 2	1.7 ± 1.3	2.0 ± 1.6	0.577
GLIM 3	1.6 ± 1.3	1.5 ± 1.3	0.842

BI利得	包括介入有	包括介入無	P値
GLIM 1	15.6 ± 16.3	13.8 ± 22.3	0.0626
GLIM 2	10.0 ± 16.3	5.2 ± 6.5	0.469
GLIM 3	15.4 ± 20.0	6.7 ± 13.6	0.0882

在棟日数	包括介入有	包括介入無	P値
GLIM 1	34.8 ± 17.1 ↑	28.3 ± 20.3	0.0211
GLIM 2	29.9 ± 18.0 ↑	20.9 ± 16.4	0.0266
GLIM 3	36.7 ± 20.2	34.0 ± 24.1	0.64

入院時BI	包括介入有	包括介入無	P値
GLIM 1	58.1 ± 28.3	55.7 ± 34.3	0.888
GLIM 2	38.6 ± 31.9	40.8 ± 37.5	0.987
GLIM 3	24.1 ± 25.4	33.8 ± 33.6	0.48

## 結果と考察

- ・ GLIM1.2の低栄養非該当と中等度低栄養：  
ADLの改善に時間がかかりそうな患者に包括介入を実施していた。
- ・ GLIM3の重度低栄養：  
要介護・認知症で耐久性が低く20分のリハが困難な患者には、療法士が疾患別リハ＋包括介入を併用することで、ADLの改善を促していた。また、ADLが良くなりそうな患者に包括介入をおこなっていた。