

(保3)

平成24年4月6日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

### 有床診療所における栄養管理体制の届出等について

平成24年度診療報酬改定におきまして、点数の簡素化の観点から、栄養管理体制および褥瘡対策の基準を入院基本料の要件とした上で、11点の引き上げがなされたところでございます。

有床診療所の栄養管理体制では、「非常勤の管理栄養士」が1名以上配置されていること等が要件とされましたが、平成24年3月31日時点で栄養管理実施加算を算定していない有床診療所では、基本診療料の施設基準通知の別添7の様式5の2を届出することで、2年間、栄養管理体制を満たしていることとなる経過措置が適用されますので、届出をお忘れにならないよう関係会員への周知方よろしくお願いいたします。

また、平成24年3月31日時点で栄養管理実施加算を算定している有床診療所におきまして、その後、管理栄養士が離職や長期欠勤のため、栄養管理体制の基準を満たせなくなった場合、別添7の様式5の3および様式6を届出していただくことで、当月を含む3か月間は従来入院基本料が算定できます。この届出状況については、毎月、厚生労働省が実情を把握し、今後の対応を中医協で検討するための基礎データといたしますので、忘れずに届出していただくようご周知の程よろしくお願いいたします。

今回の入院基本料への要件化は、中医協において、点数の簡素化の観点からなされた対応でありますことから、合理的な理由にもかかわらず、入院基本料が算定できなくなることがないように、日本医師会としても厚生労働省に強く要求していくこととしております。

したがいまして、まずは様式5の3の届出状況を調査した上で、当面の対応を行い、さらに、次回診療報酬改定においては、様式5の2の届出状況と合わせ、今回の対応を踏まえた適切な対応が、中医協において検討されるよう要望することとしております。

今回、入院基本料の要件となりました栄養管理体制、褥瘡対策の取扱いにつきまして、下記のように整理いたしましたので、改めてご連絡申し上げますとともに、貴会会員に周知方何卒よろしくお願いいたします。

また、現場で何か問題が発生した場合には、日本医師会にお知らせくださいますよう重ねてお願い申し上げます。

## 記

### 【栄養管理体制】

#### 1) 平成24年3月31日の時点で、栄養管理実施加算を算定していない有床診療所

別添7の様式5の2「栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類」(別添1)により、管理栄養士の確保が困難な理由を届け出ること、平成26年3月31日まで栄養管理体制を満たしていることとなる経過措置が適用される。

#### 2) 平成24年3月31日の時点で、栄養管理実施加算を算定している有床診療所

栄養管理体制を満たしていたが、管理栄養士が離職や長期欠勤のため要件を満たさなくなった場合、当月を含め3か月間は従来の入院基本料が算定できる。

この際、様式5の3「栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の入院基本料及び特定入院基本料届出に係る添付文書」、様式6「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」(別添2)の届出を行うこととなった。

(平成24年3月30日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」(平成24年3月30日(保285)で連絡済み)

#### [届出項目]

- ・ 非常勤の管理栄養士の基準が満たせなくなった年月日
- ・ 基準が満たせなくなった理由  
(1)離職、(2)出産・育児・介護に伴う長期休暇、(3)その他
- ・ 3か月以内に非常勤の管理栄養士が確保できる見通しの有・無

- ・ 非常勤の管理栄養士の確保が困難な理由
  - (1) 求人を行っているが応募がない、(2) 人件費の確保が困難なため、
  - (3) 離職が多いため、(4) その他

## 《施設基準（栄養管理体制の基準）》

### 告示

- (1) 有床診療所内に、管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (2) 入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されていること。

### 通知

- (1) 当該保険医療機関内に、栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所においては非常勤であっても差し支えない。
- (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) 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- (4) (3)において、特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画（別添6の別紙23又はこれに準じた様式とする。）を作成していること。なお、救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定することとする。
- (5) 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等を記載すること。また、当該計画書の写しを診療録に貼付すること。
- (6) 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。

- (7) 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- (8) 特別入院基本料及び短期滞在手術基本料1を算定する場合は、(1)から(7)までの体制を満たしていることが望ましい。
- (9) (1)に規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠勤期間中も(1)に規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保していること。
- (10) 当該保険医療機関において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)に係る基準を満たせなくなった場合、地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。
- (11) 平成24年3月31日において、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の「診療報酬の算定方法」別表第1に規定する医科点数表に掲げる栄養管理実施加算の届出を行っていない保険医療機関にあっては、平成26年3月31日までの間は、地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、(1)の基準を満たしているものとする。

### 【褥瘡対策】

入院基本料、特定入院料を届出している有床診療所は、日常生活自立度が低いすべての患者に対し危険因子の評価を行い、既に褥瘡がある患者等については、専任の医師及び専任の看護職員(看護師または准看護師)が褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行う必要がある。

一方で、例えば、産婦人科有床診療所に入院しているような日常生活自立度の高い患者(日常生活自立度J1～A2)については、危険因子評価の必要はない。(日常生活自立度の評価は必要)

なお、褥瘡対策チームの設置や褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の整備といった体制を整えておく必要があり、これらを満たさない場合については、入院基本料、特定入院料そのものが算定できなくなるので注意が必要である。(平成24年3月5日 日本医師会Q&A(その1))

## 《施設基準（褥瘡対策の基準）》

### 告示

- (1) 適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価の体制がとられていること。
- (2) 褥瘡対策を行うにつき適切な設備を有していること。

### 通知

- (1) 当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (3) 当該保険医療機関における日常生活の自立度が低い入院患者につき、別添6の別紙3を参考として褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、(2)に掲げる専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。また、様式については褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書が別添6の別紙3のように1つの様式ではなく、それぞれ独立した様式となっても構わない。
- (4) 褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会が定期的で開催されていることが望ましい。
- (5) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

## 《届出の留意事項》

### 1 施設基準に係る届出の提出期限について

平成24年4月1日に遡って算定するための届出の提出期限については、4月16日（月）であること。

### 2 褥瘡患者管理加算及び栄養管理実施加算の廃止と入院料等の通則7の改正について

- (1) 平成24年3月31日において、褥瘡患者管理加算に係る届出を行っていない保険医療機関は、平成24年4月1日以降、医科診療報酬点数

表第1章第2部通則7に規定する入院料を算定するに当たり、再度、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

(平成24年3月5日保医発0305第2号)別添7の様式5による届出が必要であるので留意すること。

- (2)平成24年3月31日において、栄養管理実施加算に係る届出を行っていない保険医療機関は、平成24年4月1日以降、医科診療報酬点数表第1章第2部通則7に規定する入院料を算定するに当たり、栄養管理体制の基準を満たしている場合には様式5、管理栄養士の配置について基準を満たさない場合には様式5の2の届出が必要であるので留意すること。

(平成24年3月14日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「平成24年度診療報酬改定における届出の留意事項について」(抜粋)

(平成24年3月29日(保282)で連絡済み))

(添付資料)

1. 別添7の様式5の2「栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類」
2. 別添7の様式5の3「栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類」、様式6「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」

栄養管理体制の確保が一部猶予されている医療機関の  
入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

1 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）の確保が困難な理由  
（最も該当するもの一つに○）

<input type="checkbox"/>	(1) 求人を行っているが応募がないため
<input type="checkbox"/>	(2) 人件費の確保が困難なため
<input type="checkbox"/>	(3) 離職が多いため
<input type="checkbox"/>	(4) その他 ( )

2 非常勤の管理栄養士の有無（どちらかに○）

<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無
--------------------------	---	--------------------------	---

3 平成26年3月31日までに常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）が確保できる見通し  
（どちらかに○）

<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無
--------------------------	---	--------------------------	---

栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった医療機関の  
入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	

1 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）に関する基準が満たせなくなった日

平成	年	月	日
----	---	---	---

2 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）に関する基準が満たせなくなった理由

	(1) 離職のため
	(2) 出産、育児、介護に伴う長期休暇のため
	(3) その他 ( )

2 非常勤の管理栄養士の有無（どちらかに○）

	有		無
--	---	--	---

3 3か月以内に常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）が確保できる見通し  
（どちらかに○）

	有		無
--	---	--	---

4 常勤の管理栄養士（有床診療所は非常勤）の確保が困難な理由  
（最も該当するもの一つに○）

	(1) 求人を行っているが応募がないため
	(2) 人件費の確保が困難なため
	(3) 離職が多いため
	(4) その他 ( )

【記載上の注意】

様式6を添付すること。





- ※ 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日  
 ※ 平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日  
 ※ 療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。  
 ※ 1つの特定入院料について、複数の届出を行う場合には、全て別に記載すること。

[記載上の注意]

- 1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。
- 2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別, 7対1特別, 10対1特別, 7対1(経過措置)
療養病棟入院基本料	1, 2, 移行, 特別
結核病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別, 7対1特別, 10対1特別
精神病棟入院基本料	10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別, 10対1特別
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	7対1, 10対1, 7対1(経過措置)
結核病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
精神病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
専門病院入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 7対1(経過措置)
障害者施設等入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1

注) 療養病棟入院基本料の区分等は次のとおりであること。

- ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の八の介護保険移行準備病棟のことをいう。

- 3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

救命救急入院料	1, 2, 3, 4
特定集中治療室管理料	1, 2
新生児特定集中治療室管理料	1, 2
小児入院医療管理料	1, 2, 3, 4, 5
回復期リハビリテーション病棟入院料	1, 2, 3
亜急性期入院医療管理料	1, 2
特殊疾患病棟入院料	1, 2
精神科救急入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
認知症治療病棟入院料	1, 2
特定一般病棟入院料	1, 2

- 4 療養病棟入院基本料の「1」又は「移行」の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の「医療区分三の患者」と「医療区分二の患者」との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の「医療区分一」の患者の割合が分かる資料を添付すること。
- 5 「1日平均入院患者数」は、直近1年間の数値を用いて、別添2の第2の4に基づき算出すること。
- 6 「平均在院日数の算定期間」は、直近3か月間の数値を用いて、別添2の第2の3に基づき算出すること。