



平成 24 年度診療報酬改定の概要

平成 24 年度診療報酬改定説明会(平成 24 年 3 月 5 日開催)資料より抜粋

平成24年度診療報酬改定の概要①

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ 病棟薬剤師や歯科医師等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、医療資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

チーム医療の推進③

栄養サポートチームの推進

- 栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、専門病院入院基本料(13対1)及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。

(改) 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点

[算定可能病床(改定後、下線部追加)]

一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、療養病棟入院基本料

(※)ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。



生活習慣病対策の推進①

糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

(新) 糖尿病透析予防指導管理料

350点(月1回)

[算定要件]

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、**糖尿病性腎症第2期以上の患者**(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。
2. 透析予防診療チームが、「1」の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する。

[施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
 - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
 - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
 - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
- ④ 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

生活習慣病対策の推進②

たばこ対策への評価

- 受動喫煙による健康への影響を踏まえ、生活習慣病患者、小児、呼吸器疾患患者等に対する指導管理にあたっては、緩和ケア病棟等の現状にも配慮しつつ、屋内全面禁煙を原則とするよう要件の見直しを行う。

新たに屋内禁煙が算定要件となる入院基本料等加算及び医学管理等

1 総合入院体制加算	120点	12 外来栄養食事指導料	130点
2 乳幼児加算・幼児加算	333点等	13 入院栄養食事指導料	130点
3 超重症児(者)入院診療加算・ 準超重症児(者)入院診療加算	800点等	14 集団栄養食事指導料	80点
4 小児療養環境特別加算	300点	15 喘息治療管理料	75点等
5 がん診療連携拠点病院加算	500点	16 小児悪性腫瘍患者指導管理料	500点
6 ハイリスク妊娠管理加算	1,000点	17 糖尿病合併症管理料	170点
7 ハイリスク分娩管理加算	3,000点	18 乳幼児育児栄養指導料	130点
8 呼吸ケアチーム加算	150点	19 生活習慣病管理料	800点等
9 悪性腫瘍特異物質治療管理料	400点等	20 ハイリスク妊産婦共同管理料	500点等
10 小児特定疾患カウンセリング料	500点等	21 がん治療連携計画策定料	750点
11 小児科療養指導料	250点	22 がん治療連携指導料	300点

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関の**屋内が禁煙**であること。
- ② 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の**見やすい場所に掲示**していること。
- ③ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- ④ **緩和ケア病棟等においては、分煙でも差し支えない。**
- ⑤ 分煙を行う場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。

[経過措置]

平成24年6月30日までは従前の通り算定可能。

入院基本料等加算の簡素化①

栄養管理実施加算の簡素化

- 栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬体系の簡素化を行う。

[入院基本料及び特定入院料の施設基準] (新たに追加された栄養管理に関する項目)

- ① 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、その他の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を作成**すること。
- ③ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、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された患者について、栄養管理計画を作成**していること。
- ⑤ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価間隔等を記載すること。
- 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料1を算定する場合は、①～⑦までの体制を満たしていることが望ましい。
- ⑨ 当該保険医療機関において、①の基準が満たせなくなった場合、当該基準を満たさなくなった日の属する月を含む3か月に限り、従来の入院基本料等を算定できる。
- ⑩ **平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、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。**

入院基本料等加算の簡素化②

栄養管理体制の確保方法①

1. 栄養管理実施加算を算定している場合

<従前の取扱いと変更がない部分>

- ① 常勤管理栄養士の確保。
- ② 栄養管理手順の作成。
- ③ 栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態の定期的な評価や記録、計画の見直し等を行う。

<従前の取扱いと変更になる部分>

- ① 入院患者の**入院診療計画書に、特別な栄養管理の必要性の有無を記載**する。

●入院診療計画書の例(電子カルテ等、様式の変更が間に合わない場合は「その他」欄に記載してもよい)

推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 看護計画	

- ② 栄養管理計画は、**入院診療計画書で必要と認めた患者について作成**する。
- ③ 離職等のため、管理栄養士がいなくなった場合は、**当該月を含めて3か月間は従来の入院料を算定**することができる。(それ以降は、**特別入院基本料及び短期滞在手術料1のみ算定可能**)
- ④ 有床診療所については、非常勤の管理栄養士でもよい。

栄養関係変更部分

○診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示） （平成 24 年厚生労働省告示第 76 号）

別表第一 医科診療報酬点数表

第 1 章 基本診療料

第 2 部 入院料等

通則

- 7 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第 1 節（特別入院基本料等を含む。）及び第 3 節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

第 1 節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料（1 日につき）

1 7 対 1 入院基本料	1,566 点
2 10 対 1 入院基本料	1,311 点
3 13 対 1 入院基本料	1,103 点
4 15 対 1 入院基本料	945 点

第 2 節 入院基本料等加算

A233-2 栄養サポートチーム加算(週1回) 200 点

注 1 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第 3 節の特定入院料のうち、栄養サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週 1 回（療養病棟入院基本料を算定している患者については、入院した日から起算して 1 月以内の期間にあっては週 1 回、入院した日から起算して 1 月を超え 6 月以内の期間にあっては月 1 回）に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号 B001 の 10 に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号 B001 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号 B001-2-3 に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

- 2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては、注 1 に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、100 点を所定点数に加算することができる。

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料 130 点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、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特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月 2 回に限り、その他の月にあっては月 1 回に限り算定する。

10 入院栄養食事指導料 130 点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中 2 回を限度として算定する。

11 集団栄養食事指導料 80 点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする複数の患者に対して、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、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

27 糖尿病透析予防指導管理料 350 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

- 2 区分番号 B001 の 9 に掲げる外来栄養食事指



導料及び区分番号 B001 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料は、所定点数に含まれるものとする。

- 3 区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

○診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）（平成 24 年 3 月 5 日、保医発 0305 第 1 号）

別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 基本診療料

第 2 部 入院料等

〈通則〉

- 11 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に限り入院基本料（特別入院基本料（7 対 1 特別入院基本料及び 10 対 1 特別入院基本料を含む。）及び特定入院基本料を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術基本料 3 の算定を行うものであり、基準に適合していることを示す資料等を整備しておく必要がある。

第 2 節 入院基本料等加算

A233-2 栄養サポートチーム加算

- (1) 栄養サポートチーム加算は、栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が診療することを評価したものである。
- (2) 栄養サポートチーム加算は、栄養管理計画を策定している患者のうち、次のアからエのいずれかに該当する者について算定できる。

ア 栄養管理計画の策定に係る栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が 3.0 g/dL 以下であって、栄養障害を有すると判定された患者

イ 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者

ウ 経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者

エ 栄養サポートチームが、栄養治療により改善が見込めると判断した患者

- (3) 1 日当たりの算定患者数は、1 チームにつき概ね 30 人以内とする。ただし、注 2 に規定する点数を算定する場合、1 日当たりの算定患者数は、1 チームにつき概ね 15 人以内とする。

- (4) 療養病棟においては栄養サポートチーム加算は入院日から起算して 180 日以内に限り算定可能とするが、180 日を超えても定期的に栄養サポートチームによる栄養管理を行うことが望ましい。

- (5) 栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することが必要である。

ア 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週 1 回程度開催されており、栄養サポートチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等が参加している。

イ カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、別紙様式 5 又はこれに準じた栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。

ウ 栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。

エ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式 5 又はこれに準じた栄養治療実施報告書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録に添付する。

オ 当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

- (6) 栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、当該保険医療機関における栄養管理体制を充実させるとともに、当該保険医療機関において展開されている様々なチーム医療の連携を図ることが必要である。

ア 現に当該加算の算定対象となっていない患者の診療を担当する保険医、看護師等からの相談に速やかに応じ、必要に応じて栄養評価等を実施する。

イ 褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、摂食・嚥下対策チーム等、当



該保険医療機関において活動している他チームとの合同カンファレンスを、必要に応じて開催し、患者に対する治療及びケアの連携に努めること。

- (7) 注2に規定する点数は、「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く。）の一般病棟において、算定可能である。ただし、「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」別添2「入院基本料等の施設基準」第5の6の規定により看護配置の異なる各病棟ごとに一般病棟入院基本料を算定しているものについては、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病棟であっても、当該点数を算定できる。

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料

- (1) 外来栄養食事指導料は、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特別食を医師が必要と認めた者等に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、概ね15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する。
- (2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量についての具体的な指示を含まなければならない。
- (3) 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- (4) 外来栄養食事指導料は初回の指導を行った月にあっては1月に2回を限度として、その他の月にあっては1月に1回を限度として算定する。ただし、初回の指導を行った月の翌月に2回指導を行った場合であって、初回と2回目の指導の間隔が30日以内の場合は、初回の指導を行った翌月に2回算定することができる。
- (5) 特別食には、心臓疾患及び妊娠高血圧症候群

等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。ただし、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限る。）及び小児食物アレルギー患者（食物アレルギー検査の結果（他の保険医療機関から提供を受けた食物アレルギー検査の結果を含む。）、食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る。）に対する小児食物アレルギー食については、入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。なお、妊娠高血圧症候群の患者に対する減塩食は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。

- (6) 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載する。

10 入院栄養食事指導料

- (1) 入院栄養食事指導料は、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、概ね15分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回を限度として算定する。ただし、1週間に1回を限度とする。
- (2) 入院栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B001」の9外来栄養食事指導料における留意事項の(2)、(3)、(5)及び(6)の例による。

11 集団栄養食事指導料

- (1) 集団栄養食事指導料は、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、複数の患者を対象に指導を行った場合に患者1人につき月1回に限り所定点数を算定する。
- (2) 集団栄養食事指導料は、入院中の患者については、入院期間が2か月を超える場合であって



- も、入院期間中に2回を限度として算定する。
- (3) 入院中の患者と入院中の患者以外の患者が混在して指導が行われた場合であっても算定できる。
- (4) 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。
- (5) 1回の指導時間は40分を超えるものとする。
- (6) それぞれの算定要件を満たしていれば、区分番号「B001」の「11」集団栄養食事指導料と区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料又は区分番号「B001」の「10」入院栄養食事指導料を同一日に併せて算定することができる。
- (7) 集団栄養食事指導料を算定する医療機関にあっては、集団による指導を行うのに十分なスペースをもつ指導室を備えるものとする。ただし、指導室が専用であることを要しない。
- (8) 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載する。
- (9) 集団栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料における留意事項の(2)、(3)及び(5)の例による。ただし、同留意事項の(5)の小児食物アレルギー患者(9歳未満の小児に限る。)に対する特別食の取扱いを除く。

27 糖尿病透析予防指導管理料

- (1) 糖尿病透析予防指導管理料は、入院中以外の糖尿病患者(通院する患者のことをいい、在宅での療養を行う患者を除く。)のうち、ヘモグロビン A1c (HbA1c) が JDS 値で 6.1% 以上 (NGSP 値で 6.5% 以上) 又は内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第 2 期以上の患者(現に透析療法を行っている者を除く。)に対し、医師が糖尿病透析予防に関する指導の必要性があると認めた場合に、月 1 回に限り算定する。
- (2) 当該指導管理料は、専任の医師、当該医師の指示を受けた専任の看護師(又は保健師)及び管理栄養士(以下「透析予防診療チーム」という。)が、(1)の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合に算定する。

- (3) 当該指導管理料を算定すべき指導の実施に当たっては、透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成すること。
- (4) 看護師(又は保健師)及び管理栄養士に対して指示を行った医師は、診療録に指示事項を記載すること。
- (5) 当該管理を実施する透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載すること。
- (6) 同一月又は同一日においても、「注 2」「注 3」に規定するものを除き、第 2 章第 1 部の各区分に規定する他の医学管理等及び第 2 部第 2 節第 1 款の各区分に規定する在宅療養指導管理料は併算定できる。
- (7) 当該管理料を算定する場合は、別紙様式 31 に基づき、一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。

○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(通知)(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号)

別添 2 入院基本料等の施設基準等

第 1 入院基本料(特別入院基本料(7 対 1 特別入院基本料及び 10 対 1 特別入院基本料を含む。))及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、次のとおりとする。

1 入院診療計画の基準

- (1) 当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。
- (2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、別添 6 の別紙 2 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後 7 日以内に説明を行うこと。ただし、高齢者医療確保法の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟におけ



る入院診療計画については、別添6の別紙2の2を参考にすること。なお、当該様式にかかわらず、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容であり、年月日、経過、達成目標、日ごとの治療、処置、検査、活動・安静度、リハビリ、食事、清潔、排泄、特別な栄養管理の必要性の有無、教育・指導（栄養・服薬）・説明、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点が電子カルテなどに組み込まれ、これらを活用し、患者に対し、文書により説明が行われている場合には、各保険医療機関が使用している様式で差し支えない。

- (3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってもよい。
- (5) 説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。
- (6) 入院期間が通算される再入院の場合であっても、患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな入院診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

5 栄養管理体制の基準

- (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、看護師、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) 当該保険医療機関において、(1)に係る基準を満たせなくなった場合、当該基準を満たさなくな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。
- (10) 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。

第1の2 歯科点数表第1章基本診療料第2部入院料等通則第6号ただし書に規定する入院基本料（特別入院基本料(7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む。)を含む。)及び特定入院料に係る入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

(入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準は、前ページ別添2に同じ)



別添 3 入院基本料等加算の施設基準等

入院基本料等加算に関する基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。なお、病棟単位で届出を行う入院基本料等加算を算定する病棟が複数ある場合であっても、それぞれの病棟において当該入院基本料等加算の施設基準の要件を満たすことが必要であること。

第 19 栄養サポートチーム加算

1 栄養サポートチーム加算に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が設置されていること。また、以下のうちのいずれか 1 人は専従であること。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師

イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

なお、アからエのほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

注 2 に規定する点数を算定する場合は、以下から構成される専任の栄養サポートチームが設置されていること。

ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師

イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の管理栄養士

(2) (1) のアにおける栄養管理に係る所定の研修とは、医療関係団体等が実施する栄養管理のための専門的な知識・技術を有する医師の養成を目的とした 10 時間以上を要する研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

ア 栄養不良がもたらす影響

イ 栄養評価法と栄養スクリーニング

ウ 栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング

エ 中心静脈栄養法の実施と合併症及びその対策

オ 末梢静脈栄養法の実施と合併症及びその対策

カ 経腸栄養法の実施と合併症及びその対策

キ 栄養サポートチームの運営方法と活動の実際

(3) (1) のイ、ウ及びエにおける栄養管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア 医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40 時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 栄養管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び管理栄養士等の養成を目的とした研修であること。なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

(イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）

(ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導

(ハ) 経静脈栄養剤の側管投与法・薬剤配合変化の指摘

(ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得

(ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング

(ヘ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導

(ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング

(チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解

(リ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応

(ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出

(ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導

(ヲ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

(4) 当該保険医療機関において、栄養サポートチ



ームが組織上明確に位置づけられていること。

(5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(5)と同様であること。

2 届出に関する事項

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式34及び様式13の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

また、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2により届け出ること。

別紙2

入院診療計画書	
(患者氏名) 殿	
平成 年 月 日	
病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わ
得るものである。
注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。
注3) *印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあっては必ず記入すること。
注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
注5) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、そ
の他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) 印
(本人・家族)

別紙23

栄養管理計画書	
計画作成日 年 月 日	
病名	病種
明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	担当医師名
入院日:	担当管理栄養士名
入院時栄養状態に関するリスト	
栄養状態の評価と課題	
栄養管理計画	
目標	
栄養補給に関する事項	
栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分 ・	栄養補給方法 ☐ 経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養 食事内容 留意事項
栄養食事相談に関する事項	
入院時栄養食事指導の必要性 ☐ なし ☐ あり (内容)	実施予定日: 年 月 日
栄養食事相談の必要性 ☐ なし ☐ あり (内容)	実施予定日: 年 月 日
退院時の指導の必要性 ☐ なし ☐ あり (内容)	実施予定日: 年 月 日
退院時及び終了時の総合評価	
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	
栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 年 月 日	
退院時及び終了時の総合評価	

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			
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○)			
	(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 ()		
2 非常勤の管理栄養士の有無 (どちらかに○)			
	有		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 (最も該当するもの一つに○)			
	有		無

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類		
1 基本情報		
入院基本料の区分	看護配置	稼働病床数
一般病棟入院基本料	□7対1入院基本料 □10対1入院基本料	床
	□13対1入院基本料 □15対1入院基本料	
特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合)	□7対1入院基本料 □10対1入院基本料	床
専門病院入院基本料	□7対1入院基本料 □10対1入院基本料	床
	□13対1入院基本料	
療養病棟入院基本料	□20対1入院基本料 □25対1入院基本料	床
□ 注2に規定する点数を算定する場合		
2 栄養サポートチームに係る構成員		
区 分	氏 名	区 分
ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師		専従・専任
イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師		専従・専任
ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師		専従・専任
エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士		専従・専任
オ その他栄養サポートチーム構成要員(職種及び職種毎の人数を記載)		
3 栄養管理に係るカンファレンス		
開催頻度	1回当たり 平均所要時間数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね	分
4 栄養管理に係る回診		
開催頻度	1日当たり 平均症例数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね	症例
5 患者に対する情報提供体制		
6 保険医等からの相談に応じる体制		
体制		
7 他チームとの合同カンファレンスの実施状況		
チーム	開催頻度	構成メンバー
看護対策チーム	概ね 回/月	
感染対策チーム	概ね 回/月	
緩和ケアチーム	概ね 回/月	
摂食・嚥下対策チーム	概ね 回/月	
その他()チーム	概ね 回/月	
[記載上の注意]		
1 「2」の「ア」について、医療関連団体等により交付された研修修了証の写しを添付すること。		
2 3及び4については、当該医療機関において予定しているものについて記載すること。所要時間数、症例数については記載しない場合でも提出可能とする。		
3 「5」及び「6」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。		
4 医療機関内に栄養サポートチーム以外のチームが位置づけられており、定期的にカンファレンスが行われている又は行われる予定の場合には、その頻度等について、記載すること。なお、当該項目については、届出に当たり必須ではない。		
5 栄養サポートチームが、当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。		
6 第三者機関による外部評価を受けている場合は、認定証等の写しを添付すること。		
7 本添付書類は、1チームにつき1部作成すること。		
8 注2に規定する点数は、別添2に掲げる地域に所在する保険医療機関(特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く)の一般病棟において、算定		
9 注2に規定する点数を算定する場合は、「2」の「ア」から「エ」について、専従でなくても差し支えない。		

○特掲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(通知)(平成24年3月5日保医発0305第3号)

別添1 特掲診療料の施設基準等

第1の5 外来栄養食事指導料

1 外来栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の6 入院栄養食事指導料

1 入院栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の7 集団栄養食事指導料

1 集団栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「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」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第4の6 糖尿病透析予防指導管理料

1 糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士

(2) (1)の「ア」に掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者であること。

(3) (1)の「イ」に掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者であること。

- ア 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者
- なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。

- ① 国及び医療関係団体等が主催する研修



であること。

- ② 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例

分析・評価等の内容が含まれるものであること。

- ③ 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。

- ④ 通算して10時間以上のものであること。

イ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者

- (4) (1)のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有する者であること。

- (5) (1)のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を5年以上有する者であること。

- (6) (2)から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤であること。

- (7) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。

- (8) 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。

- (9) 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「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」の別添3の第1の1の(5)と同様であること。

- (10) 糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7を用いて、地方厚生局(支)局長に報告していること。

2 届出に関する事項

- (1) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の6及び「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」の別添7の様式13の2を用いること。

- (2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の

成果を評価するため、「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」の別添7の様式13の2により届け出ること。

- (3) 1の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。

様式5の6

糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類				
(□には、適合する場合「レ」を記入すること)				
区 分	氏 名	経験年数	常勤	研修受講
1 糖尿病指導の経験を有する専任の医師			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
2 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師(又は保健師)			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
3 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

【記載上の注意】

- 「1」～「3」については、医師、看護師(又は保健師)、管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。
- 「2」の看護師で研修を受講している者については、糖尿病患者の指導に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 「2」の保健師については、「氏名」の欄に保健師であることがわかるように記載すること。

様式5の7

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書	
報告年月日： 年 月 日	
本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 月 ～ 年 月)	① 名
①のうち、当該期間後の6月末日までにHbA1cが改善又は維持された者	② 名
①のうち、当該期間後の6月末日までに血中Cre又はeGFRが改善又は維持された者	③ 名
①のうち、当該期間後の6月末日までに血圧が改善又は維持された者	④ 名
HbA1cが改善又は維持が認められた者の割合 = ②/① ⑤ %	
Cre又はeGFRが改善又は維持が認められた者の割合 = ③/① ⑥ %	
血圧の改善又は維持が認められた者の割合 = ④/① ⑦ %	
【記載上の注意点】	
1 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。	
2 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回到糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。	