



平成 26 年度診療報酬改定の概要（速報）

中央社会保険医療協議会総会は、平成 26 年度診療報酬改定について、平成 26 年 2 月 12 日に厚生労働大臣に答申しました。栄養関連の主な変更事項は次のとおりです。※中央社会保険医療協議会総会（第 272 回）（平成 26 年 2 月 12 日開催）資料より抜粋。

【重点課題 1-1-4（医療の機能分化等／効率的な入院医療等の評価）-①】

医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価

骨子【1-1-4-(1)】

第 1 基本的な考え方

医療資源の少ない地域に配慮した評価について、対象医療圏は変更せずに、地域包括ケア病棟入院料等の今後の評価体系の要件を緩和した評価を導入することとし、チーム医療等に係る評価については、対象の範囲を拡大するとともに専従要件等を緩和し、それに応じた評価とする。

また、夜勤 72 時間の緩和対象となる特定一般病棟入院料について、一般病棟が 1 病棟のみの病院を対象に加える。

第 2 具体的な内容

2. チーム医療等に関する専従要件等の緩和を行う。

栄養サポートチーム加算（特定地域）	100 点
緩和ケア診療加算（特定地域）	200 点
（新）外来緩和ケア管理料（特定地域）	150 点
（新）糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）	175 点
（新）褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）	250 点
（新）退院調整加算（特定地域）	

<例>（一般病棟 14 日以内の場合） 170 点 等

[施設基準]

- ① 専従、専任、常勤を緩和する（ただし、医師は常勤とする。）
- ② 専任チームの設置を緩和し、指導等を行った場合に算定可とする

【重点課題 1-1-4（医療の機能分化等／効率的な入院医療等の評価）-②】

病院の栄養管理体制について

骨子【1-1-4-(2)】

第 1 基本的な考え方

平成 24 年度診療報酬改定で病院の入院基本料等に栄養管理実施加算を包括化した際に設けられた、常勤の管理栄養士 1 名以上の配置に係る経過措置について、実態を踏まえて見直しを行う。

第2 具体的な内容

一部の病院で常勤の管理栄養士が確保されていない実態を踏まえ、常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置を平成26年6月30日まで延長するとともに、平成26年7月1日以降、常勤の管理栄養士を確保できない場合、非常勤の管理栄養士または常勤の栄養士を確保している場合に限り、特別入院基本料とは別に入院基本料を減算する措置を設ける。

現 行	改定案
[入院料の通則における栄養管理体制の基準] ① 当該保険医療機関に常勤の管理栄養士（有床診療所においては非常勤でも可）が1名以上配置されていること。 ② 平成24年3月31日において、改正前の栄養管理実施加算の届け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、①の基準を満たしているものとする。その際、病院については常勤の管理栄養士の確保が困難な理由等を届け出ること。 <u>(新設)</u>	[入院料の通則における栄養管理体制の基準] ① 当該保険医療機関に常勤の管理栄養士（有床診療所においては非常勤でも可）が1名以上配置されていること。 ② 平成24年3月31日において、改正前の栄養管理実施加算の届け出を行っていない保険医療機関にあっては、<u>平成26年6月30日</u>までの間は、①の基準を満たしているものとする。その際、病院については常勤の管理栄養士の確保が困難な理由等を届け出ること。 ③ <u>②の届け出を行った保険医療機関であって、平成26年7月1日以降、非常勤の管理栄養士または常勤の栄養士が1名以上配置されている場合に限り、入院料の所定点数から40点（1日につき）を控除した点数により算定すること。</u>

【重点課題1-1-5（入院医療／有床診療所における入院医療の評価について）】

有床診療所の機能に着目した評価

骨子【重点課題1-1-5】

第1 基本的な考え方

1. 有床診療所は地域で急変した患者を受け入れる機能をはじめとして、高齢者の受入れ、看取り、介護サービスの提供、在宅医療の提供等の機能を担っていることから、こうした機能を担うために必要な医療従事者の配置に係る評価を見直すとともに、地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診療所の評価を充実する。
2. 有床診療所における管理栄養士の確保状況を踏まえた、栄養管理の評価を行う。

第2 具体的な内容

3. 平成24年度診療報酬改定で有床診療所の入院基本料に包括化された栄養管理実施加算について、有床診療所では管理栄養士の確保が難しい実態を踏まえ、包括化を見直し、入院基本料を11点引き下げるとともに、栄養管理に関する評価を再度設ける。

現 行	改定案
【入院料の通則における栄養管理体制の基準】 ① 当該保険医療機関内に、病院（特別入院基本料等を算定する病棟のみを有する病院を除く。）にあっては常勤の管理栄養士、<u>診療所</u>にあっては<u>管理栄養士</u>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。 【有床診療所入院基本料】（1日につき） （略） 【有床診療所療養病床入院基本料】 （1日につき） 1 入院基本料 A 986 点 2 入院基本料 B 882 点 3 入院基本料 C 775 点 4 入院基本料 D 613 点 5 入院基本料 E 531 点	【入院料の通則における栄養管理体制の基準】 ① 当該保険医療機関内に、病院（特別入院基本料等を算定する病棟のみを有する病院を除く。）にあっては常勤の管理栄養士 <u>（削除）</u> 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。 【有床診療所入院基本料】（1日につき） （略） 【有床診療所療養病床入院基本料】 （1日につき） 1 入院基本料 A <u>975 点</u>（改） 2 入院基本料 B <u>871 点</u>（改） 3 入院基本料 C <u>764 点</u>（改） 4 入院基本料 D <u>602 点</u>（改） 5 入院基本料 E <u>520 点</u>（改） ※別途、消費税増税に伴う対応（後述）を行う。

（新） 栄養管理実施加算（1日につき） 12 点

【算定要件】

有床診療所において栄養管理体制その他の事項につき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入院している患者について、所定点数に加算する。

【施設基準】

- ① 当該保険医療機関内に常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。等（過去の栄養管理実施加算の施設基準と同じ）

4. 栄養ケア・ステーションや他の医療機関と連携し、入院患者の栄養管理指導を行った場合の評価を新設する。

現 行	改定案
【入院栄養食事指導料】（入院中2回） 130 点 【算定要件】 入院中の患者であって、特別食を医師が必要と認めたものに対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき必要な栄養指導を行った場合に算定する。 <u>（新設）</u>	【入院栄養食事指導料】（入院中2回） <u>1 入院栄養食事指導料 1</u> 130 点 <u>2 入院栄養食事指導料 2</u> <u>125 点（新）</u> 【算定要件】 入院栄養食事指導料 1 入院中の患者であって、特別食を医師が必要と認めたものに対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき必要な栄養指導を行った場合に算定する。 入院栄養食事指導料 2

現 行	改定案
	① 診療所において、入院中の患者であつて、特別食を医師が必要と認めたものに対し、当該保険医療機関以外の管理栄養士が医師の指示に基づき対面で必要な栄養指導を行った場合に算定する。 ② 常勤の管理栄養士を配置している場合は、栄養管理実施加算を算定し、入院栄養食事指導料を算定することはできない。

【重点課題 1-3（医療の機能分化等／在宅医療の促進）-⑦】

在宅における褥瘡対策の推進

骨子【重点課題 1-3-(8) (9)】

第1 基本的な考え方

入院時の褥瘡保有率が増加傾向であることを踏まえ、在宅における褥瘡対策を推進するため、訪問看護利用者に対して褥瘡のリスク評価の実施等を訪問看護管理療養費の算定要件とし、褥瘡患者数等の報告を求めるとともに、多職種による褥瘡対策チームの活動について評価を行う。

第2 具体的な内容

2. 多職種から構成される褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であつて既に DESIGN 分類 d2 以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に評価を行う。

(新) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750 点

〔算定要件〕

- ① 当該医療機関内に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。アまたはイのうち、1名は在宅褥瘡対策について十分な経験を有する者であつて、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者であること。
 - ア) 医師
 - イ) 看護師
 - ウ) 管理栄養士

（ただし、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者が当該医療機関にいない場合であつても、訪問看護ステーションもしくは他の医療機関の褥瘡対策チームと連携している褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した看護師がカンファレンスに参加し、在宅褥瘡対策チームの一員として褥瘡ケアを行った場合にも算定できる）
- ② チーム構成員は、以下の内容を実施すること。
 - ア) 初回訪問時に、患者宅に一堂に会しケア計画を立案する。
 - イ) 初回訪問以降、月1回以上チーム構成員のそれぞれが患家を訪問し、その結果を情報共有する。
 - ウ) 初回訪問後3ヶ月以内に対策の評価及び計画の見直しのためカンファレンスを行う。
 - エ) 1年間のケアの実績を報告する。