

「栄養士になるための臨床栄養学実習 食事療養実務入門」

(第5版第2刷 平成24年2月発行)

追 補 表

法規の改正に伴い、以下の内容の訂正と追加をお願い申し上げます。

頁		旧	新
151	c. 特別食加算 (3) 5行目	酸乳, <u>バター穀粉乳のように直接</u> 調整する治療乳をいい, ……	下線部を削除
追加	平成24年度診療報酬改定(栄養関連)の内容(2~4頁)を追加		

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科	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。

栄養管理体制の確保方法②

2. 栄養管理実施加算を算定していない場合 (略)