

# 個別事項 (その4:有床診療所について)

平成25年12月4日

# 有床診療所についての内容

1. 有床診療所の現状
2. 有床診療所の診療報酬上の評価
3. これまでの議論
4. 有床診療所の評価の見直しについて
  - イ. 機能に応じた評価について
  - ロ. 栄養管理について

# 有床診療所についての内容

1. 有床診療所の現状
2. 有床診療所の診療報酬上の評価
3. これまでの議論
4. 有床診療所の評価の見直しについて
  - イ. 機能に応じた評価について
  - ロ. 栄養管理について

# 有床診療所について

## ○有床診療所とは

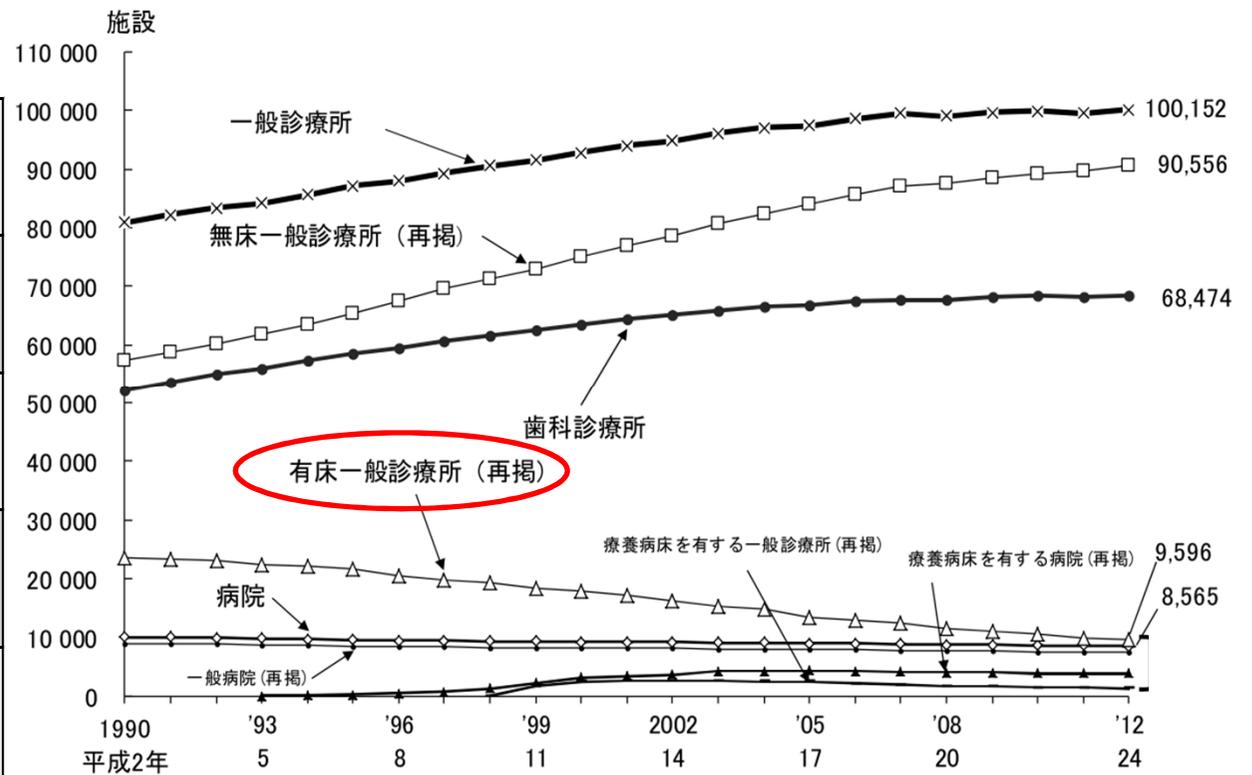
医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。

〈医療法第1条の5第2項〉

## ○施設の概況

	施設数と割合	病床数
一般診療所	100443 (100%)	—
有床	9257 (9.2%)	121533
療養病床を有するもの(再掲)	1237 (1.2%)	12555
無床	91186 (90.1%)	—

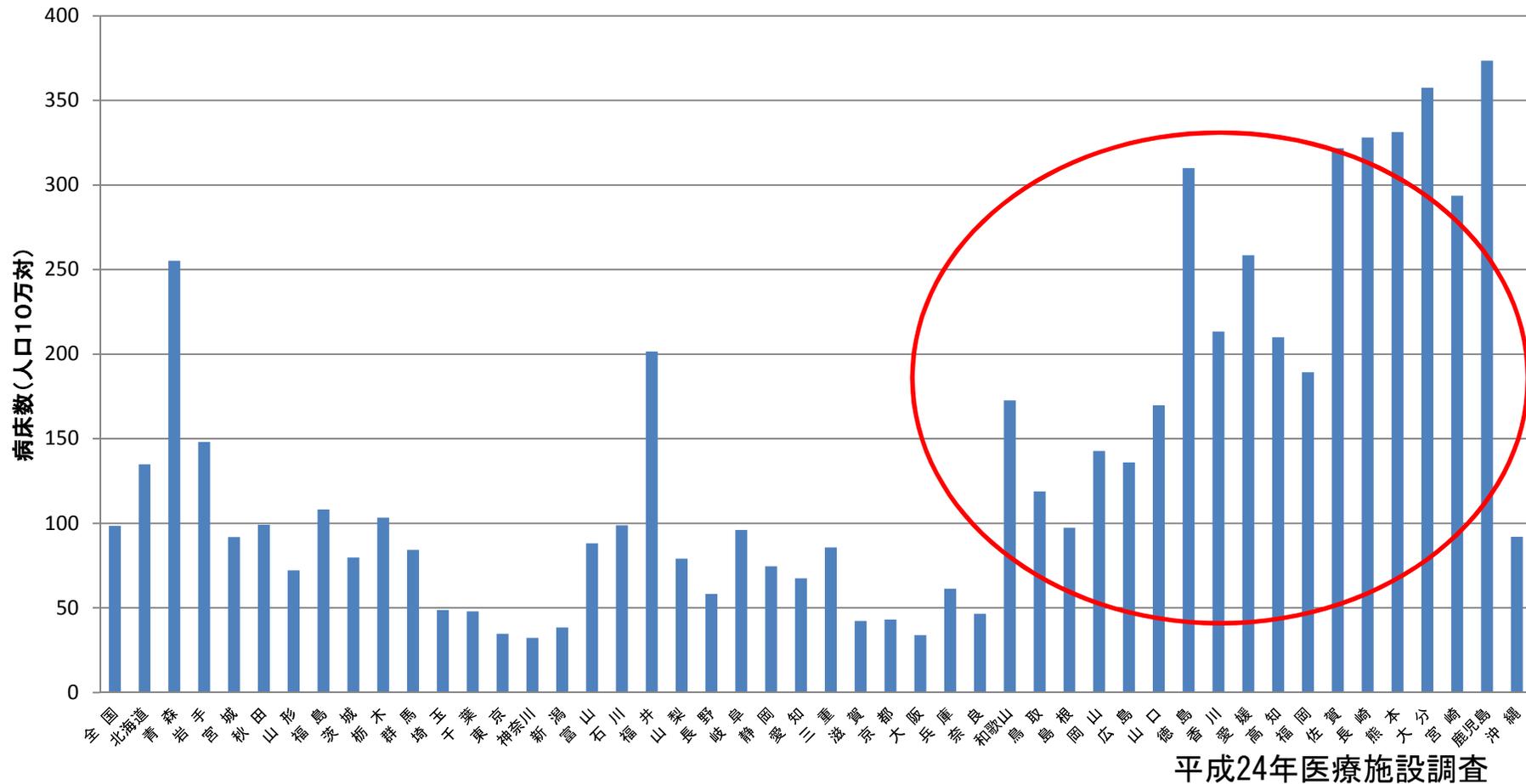
医療施設動態調査（平成25年8月末概数）



平成24年医療施設調査

有床診療所の施設数は減少傾向

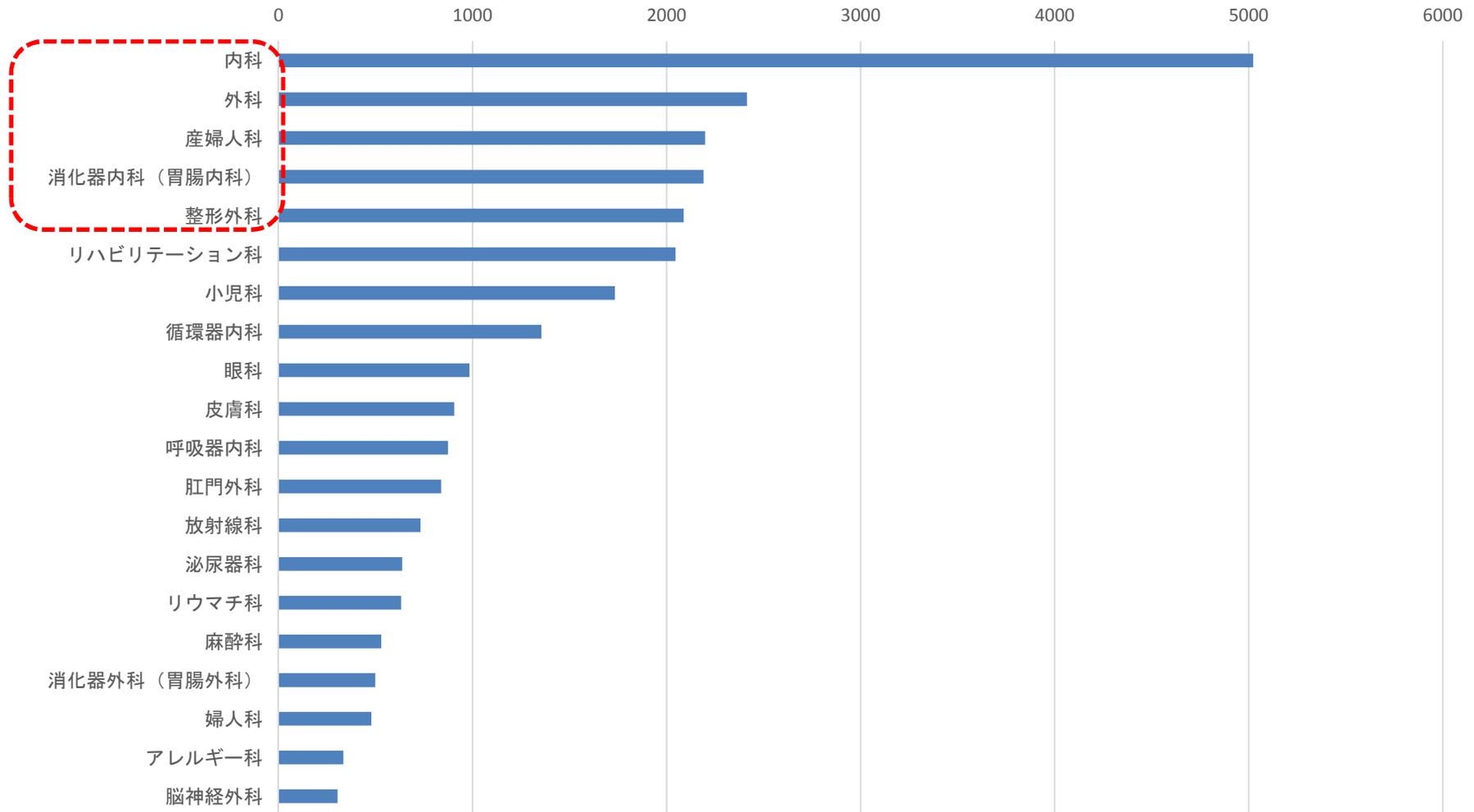
# 一般診療所の都道府県別病床数(人口10万対)



有床診療所の分布は都道府県間に差があり、西日本に多い。

# 診療科目別有床診療所数

診療科目別(上位20)有床診療所数(重複計上)



有床診療所の診療科は内科、外科、産婦人科、整形外科等が多い。

平成23年医療施設調査

# 有床診療所についての内容

1. 有床診療所の現状
2. 有床診療所の診療報酬上の評価
3. これまでの議論
4. 有床診療所の評価の見直しについて
  - イ. 機能に応じた評価について
  - ロ. 栄養管理について

# 有床診療所入院基本料(平成24年診療報酬改定後)

一般病床

100点

有床診療所一般病床初期加算

※有床診療所入院基本料3については、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算は算定できない。

医師配置加算 1 88点 (当該診療所に勤務する医師が2人以上)

看護配置加算 1 25点 (看護師3名を含む看護職員10名以上)

夜間看護配置加算 1 80点

有床診療所  
入院基本料 1  
(看護職員配置7人以上)

771点

601点

511点

有床診療所  
入院基本料 2  
(看護職員配置4~6人)

691点

521点

471点

有床診療所  
入院基本料 3  
(看護職員配置1~3人)

511点

381点

351点

~14日

~30日

点数

# 医療法上の病院・診療所の施設基準の比較

病院の一般病床		診療所の一般病床	
人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
○医師 16:1 ○看護職員 3:1 ○薬剤師 70:1	○必置施設 ・各科専門の診察室 ・手術室・処置室 ・臨床検査施設 （外部委託する場合を除く） ・X線装置 ・調剤所 等  ○病床 6.4㎡/床以上※1	●医師 1人	●必置施設 ・特になし  ●病床 一人部屋 6.3㎡/床以上 二人部屋～ 4.3㎡/床以上

病院の療養病床		診療所の療養病床	
人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
○医師 48:1 ○看護職員 4:1※2 ○看護補助者 4:1※2 ○薬剤師 150:1	○一般病床の必置施設に加え ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室  ○病床 6.4㎡/床以上※3	●医師 1人 ●看護職員 4:1※4 ●看護補助者 4:1※4 ただし、当面の間、看護職員・看護補助者あわせて2:1で可	●必置施設 ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室  ●病床 6.4㎡/床以上※3

※1 既設(H13.3.1時点)の場合、一人部屋6.3㎡/床以上、二人部屋～4.3㎡/床以上

※2 既設(H24.4.1時点)はH30.3.31までは6:1で可(経過措置)

※3 既設(H13.3.31時点)の場合、6.0㎡/床以上

※4 既設(H24.4.1時点)はH30.3.31までは6:1又は看護職員・看護補助者あわせて3:1で可(経過措置)

# 平成24年度有床診療所における主な改定項目

## (1) 有床診療所の機能に着目した評価

- 緩和ケアの評価を新設する。
- ターミナルケアの評価を新設する。

## (2) 在宅医療の推進

- 複数の医療機関による連携、ベッドを有する医療機関との連携を行った場合、往診等の評価を引き上げる。
- 在宅療養中の患者が急変した際、緊急入院受け入れを行った場合に対する評価を引き上げる。

## (3) 時間外の患者対応に着目した評価

- 時間外に患者からの電話等による問い合わせに対応する診療所への評価を充実させる。

## (4) 有床診療所の病床の柔軟な運用

- 有床診療所の入院基本料の評価は、一般病床、療養病床で区別されているが、相互の柔軟な算定を可能とする。
- 介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は2室8床に限られているが、より柔軟な運用を可能とする。

# 有床診療所についての内容

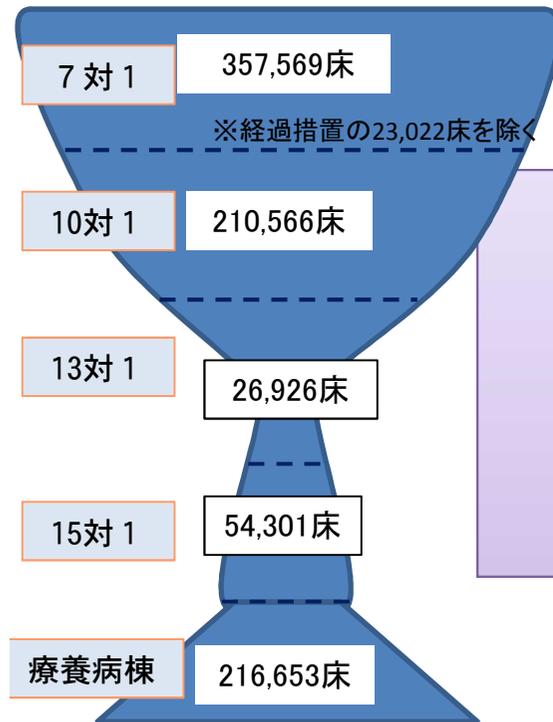
1. 有床診療所の現状
2. 有床診療所の診療報酬上の評価
- 3. これまでの議論**
4. 有床診療所の評価の見直しについて
  - イ. 機能に応じた評価について
  - ロ. 栄養管理について

# 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

改) 中医協 総-1  
25.11.20

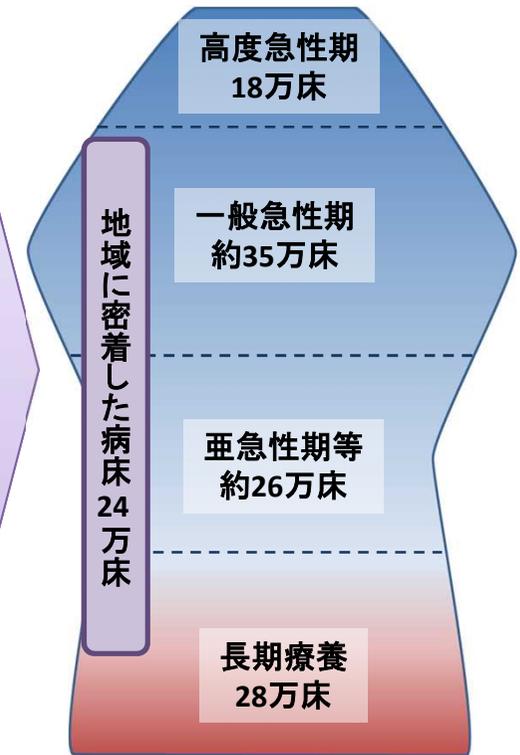
## ＜現在の姿＞



## 基本的な考え方

- ＜高度急性期・一般急性期＞
  - 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
    - ・平均在院日数の短縮
    - ・長期入院患者の評価の適正化
    - ・重症度・看護必要度の見直し
    - ・入院早期からのリハビリの推進 等
- ＜回復期(亜急性期入院医療管理料等)＞
  - 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
    - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等
- ＜長期療養＞
  - 長期療養患者の受け皿の確保
- ＜その他＞
  - 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
  - 有床診療所の機能に応じた評価

## ＜2025年(平成37年)の姿＞



- ＜在宅医療＞
  - 質の高い在宅医療の提供の推進
    - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

在宅医療

- ＜外来医療＞
  - 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
    - ・かかりつけ医機能の評価 等

外来医療

# 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)抜粋

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

改)中医協 総-1

25.11.20

## 2. 次期診療報酬改定の社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について

### (1) 入院医療について

#### ① 高度急性期・一般急性期について

- 高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要。
  - ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
  - ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
  - ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
  - ・ 退院・転院に係る連携の強化
  - ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

#### ② 長期療養について

- 長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要。
  - ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
  - ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

#### ③ 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

- 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいため、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

#### ④ 地域特性について

- 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成24年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要。

#### ⑤ 有床診療所における入院医療について

- 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有しており、それらの機能に応じた評価について検討を行う必要。

## 有床診療所に係る課題と論点

中医協 総 - 3  
25.3.13

- 平成24年診療報酬改定において、有床診療所の機能に着目した評価として、夜間に看護師が配置されている有床診療所について、緩和ケア診療やターミナルケアに関する評価の新設等を行った。
- 有床診療所について、(1)病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、(2)専門医療を担って病院の役割を補完する機能、(3)緊急時に対応する医療機能、(4)在宅医療の拠点としての機能、(5)終末期医療を担う機能などを評価することが要望されている。



### 【論点】

○高齢化の進展に伴い、有床診療所における在宅患者の急変時の受け入れ機能や看取り機能、在宅医療等の機能に応じた有床診療所の評価についてどう考えるか。

# 有床診療所についての内容

1. 有床診療所の現状
2. 有床診療所の診療報酬上の評価
3. これまでの議論
4. 有床診療所の評価の見直しについて
  - イ. 有床診療所の機能に応じた評価
  - ロ. 栄養管理について

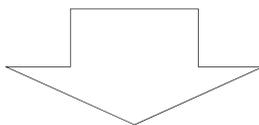
# イ. 有床診療所の機能に応じた評価

- ①病院からの早期退院患者の受入れ機能
- ②在宅患者等の急変時の受入れ機能
- ③複数の機能を担う有床診療所の評価

# 有床診療所の評価について①

## 【課題】

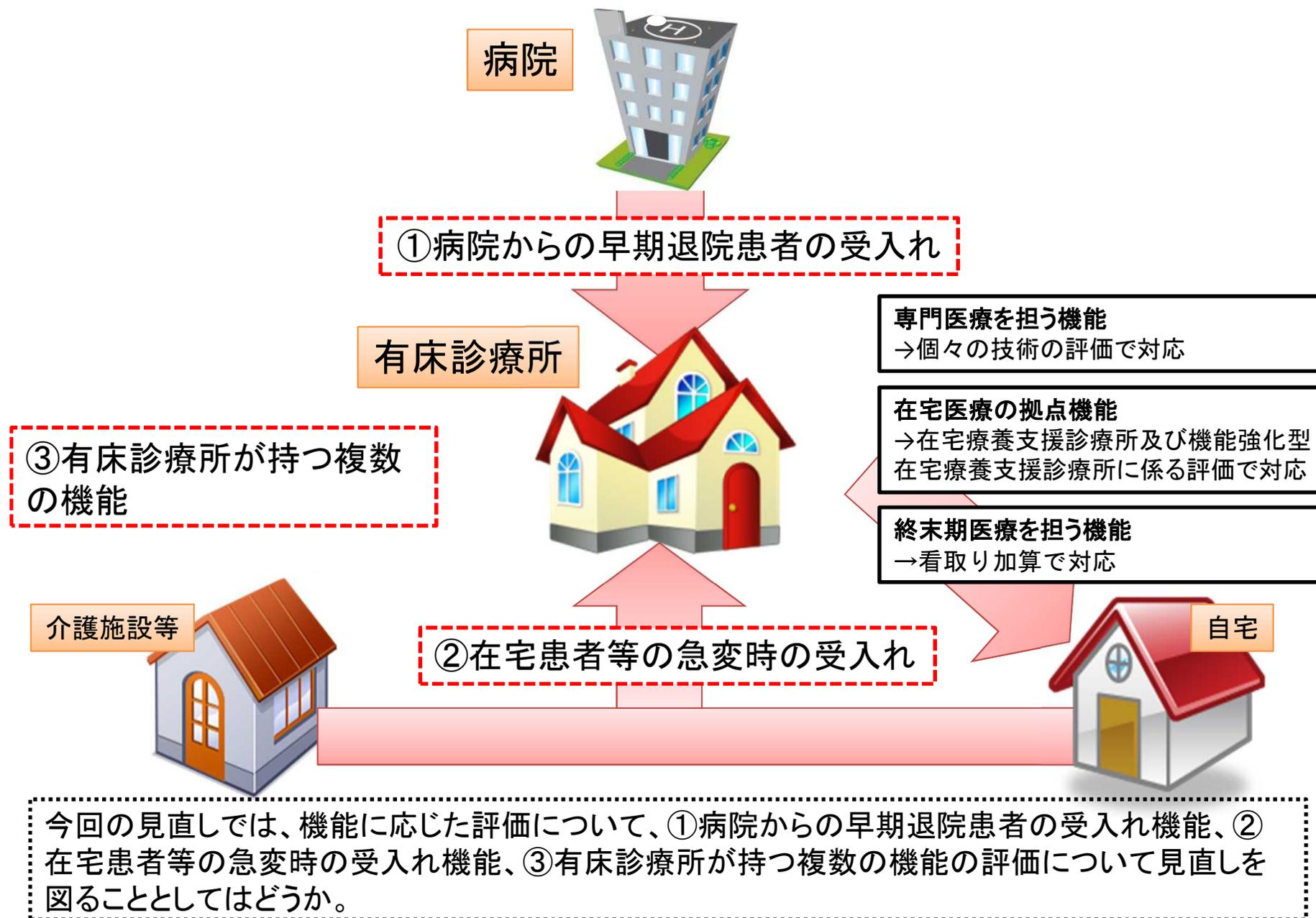
- 有床診療所は、約9,300施設で近年減少傾向である。診療報酬上の評価は、人員配置や設備の基準が病院に比べて緩和されていることを踏まえた入院基本料とする一方、機能に応じて加算で評価している。
- 有床診療所は病院からの早期退院患者の受入れ機能を担っており、平成22年診療報酬改定において「有床診療所一般病床初期加算」が設けられたが、他の類似の評価に比べて低い評価となっている。
- また、有床診療所は地域の夜間救急や緊急入院の役割を担っているが、緊急入院が多い有床診療所ほど、経常利益率が悪いことが明らかになっており、手厚い人員配置が一因となっていると考えられる。
- 有床診療所の入院患者は病院に比べて高齢者が多く、入院理由も多岐にわたる。また、31日以上長期入院患者が約43%を占める。在院日数が長い患者であっても呼吸管理、心電図モニター、持続点滴を必要とする患者が一定程度いる。
- 有床診療所の中で、併設施設を所有し、介護事業を行っている施設は25.9%。事業の種類は通所リハ、通所介護、居宅介護支援事業所が多い。また有床診療所の医師は、在宅当番医等地域で多様な役割を担っている。



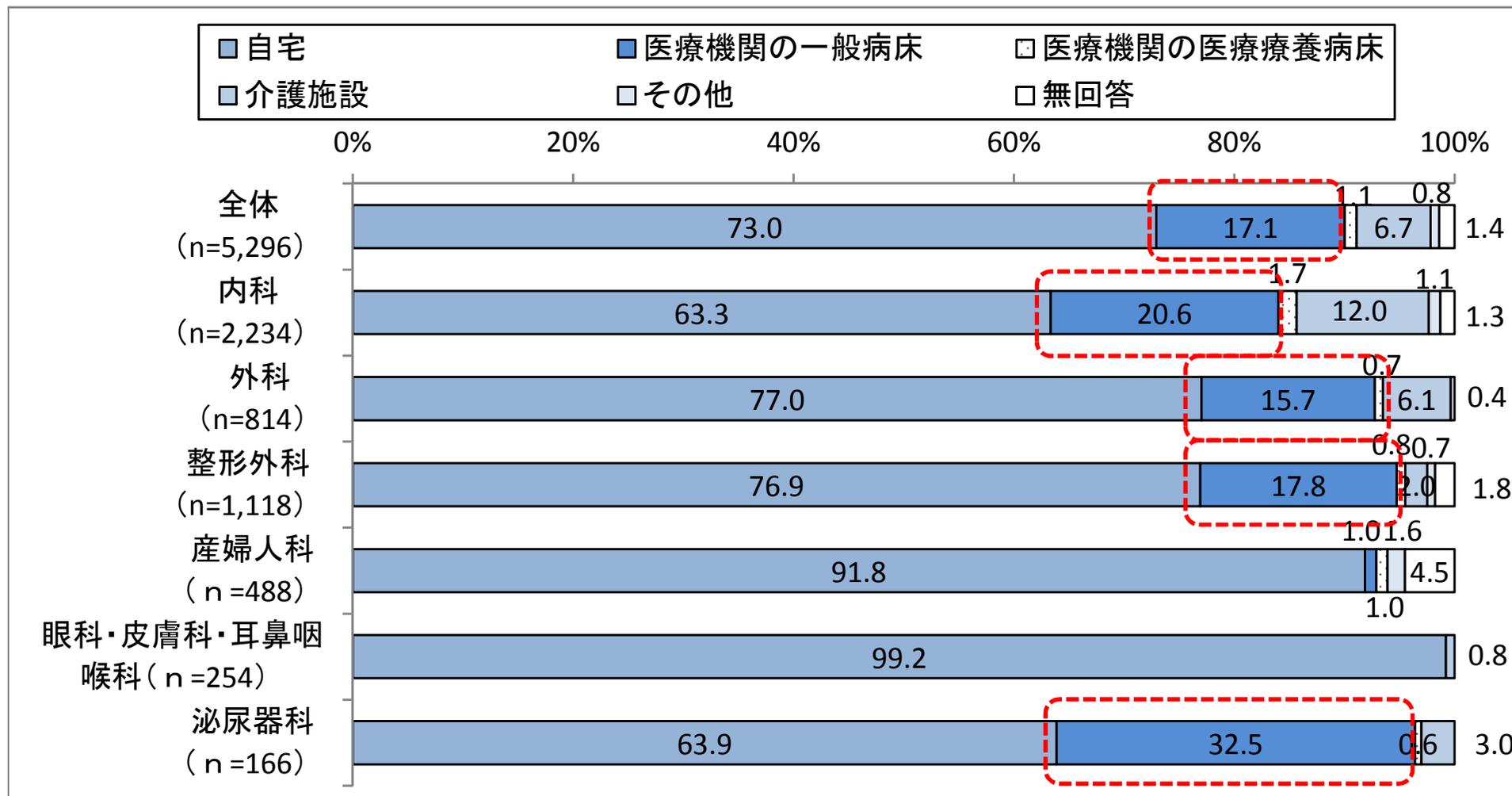
## 【論点】

- 「有床診療所一般病床初期加算」について、その趣旨を踏まえ、他の類似の加算と同等の評価とすることについてどのように考えるか。
- 緊急時の入院についてより充実した体制(特に看護補助者の配置)の評価についてどのように考えるか。
- 有床診療所の入院患者の実態や地域で担っている多様な役割を踏まえ、多機能を持つ有床診療所の入院基本料についてどのように考えるか。

# 有床診療所の機能に応じた評価



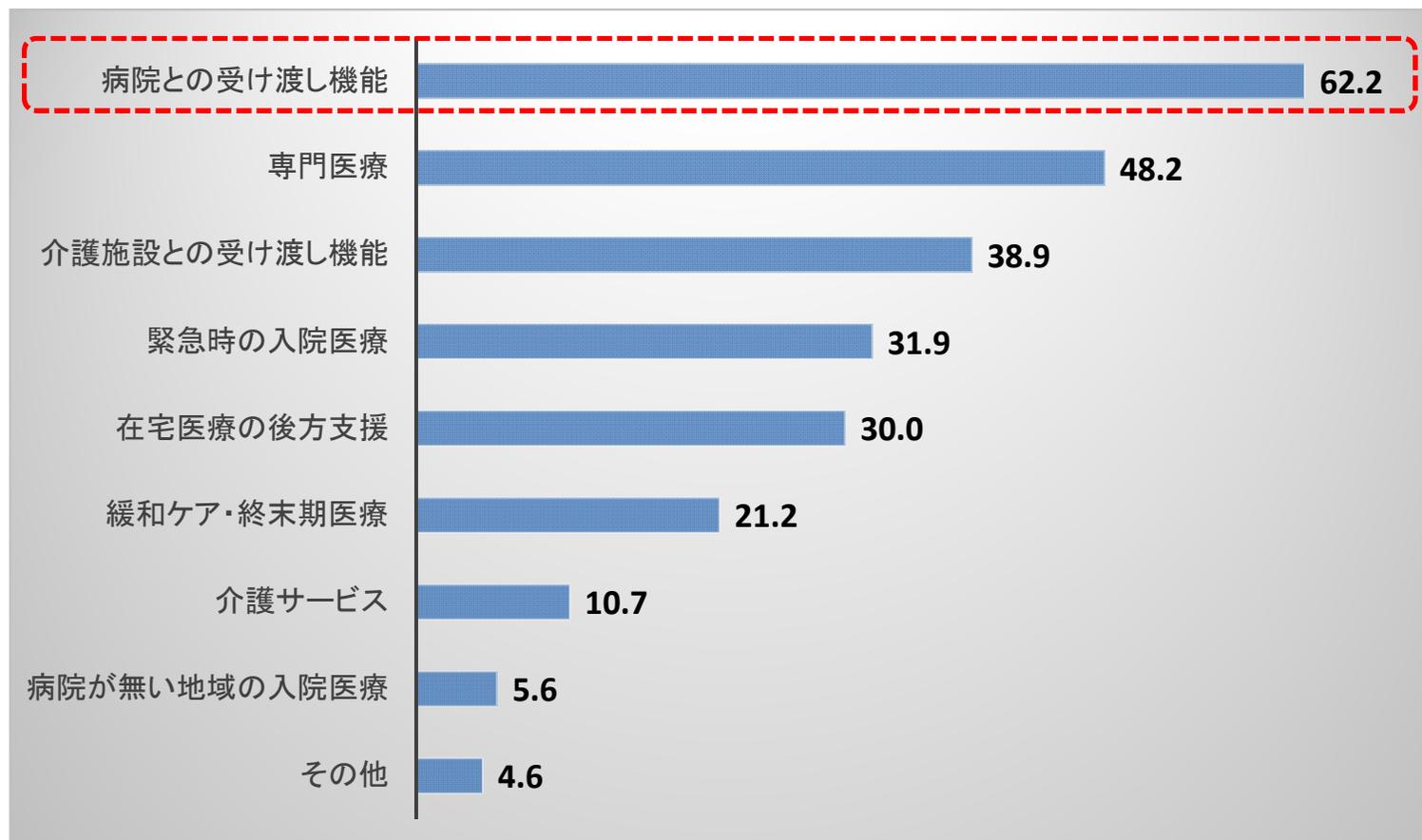
# 入院患者の入院前の居場所(一般病床)



有床診の入院患者の入院前の居場所は、医療機関の一般病床からの入院が17.1%を占める。診療科別では、内科・外科・整形外科・泌尿器科が多い。

## 地域医療の中での役割(複数回答)

N=839 単位%



自院の地域での役割は「病院との受け渡し機能」であると  
回答した施設が62.2%ともっとも多い。

出典: 日医総研ワーキングペーパー 平成25年有床診療所の現状調査(2013年10月28日)

# 急性期医療の後方病床の確保の評価について

## ①有床診療所入院基本料

有床診療所一般病床初期加算

100点(7日以内、1日につき)

## ②有床診療所療養病床入院基本料

救急・在宅等支援療養病床初期加算

150点(14日以内、1日につき)

## ③13対1、15対1一般病棟入院基本料

救急・在宅等支援病床初期加算

150点(14日以内、1日につき)

## ④療養病棟入院基本料

救急・在宅等支援療養病床初期加算

150点(14日以内、1日につき)

※療養病棟入院基本料1の場合は1日300点

[考え方]急性期医療の後方病床を確保し、在宅患者や介護施設等の入所者等の状態が軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床の確保することを目的とする。

[対象患者]急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者

### [①有床診療所一般病床初期加算施設基準]

次のいずれかに該当すること。

- イ 過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である。
- ロ 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔を伴う手術を年間30件以上実施。
- ハ 救急病院等を定める省令に基づき認定されている。
- ニ 病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している。
- ホ がん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
- ヘ 夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している。

### [②救急・在宅等支援療養病床初期加算施設基準]

過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である。

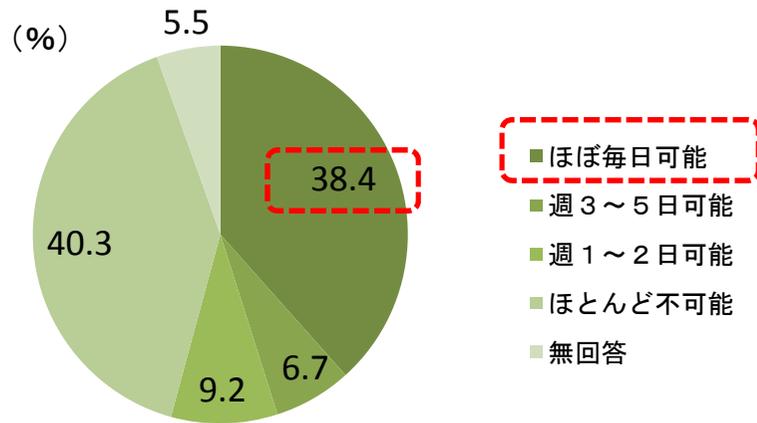
### [③・④]

施設基準は特になし。

急性期医療の後方病床や、在宅患者等の軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床を確保するため、類似の評価が設けられているが、有床診療所一般病床初期加算のみ低い評価となっている。

# 夜間救急対応・緊急入院

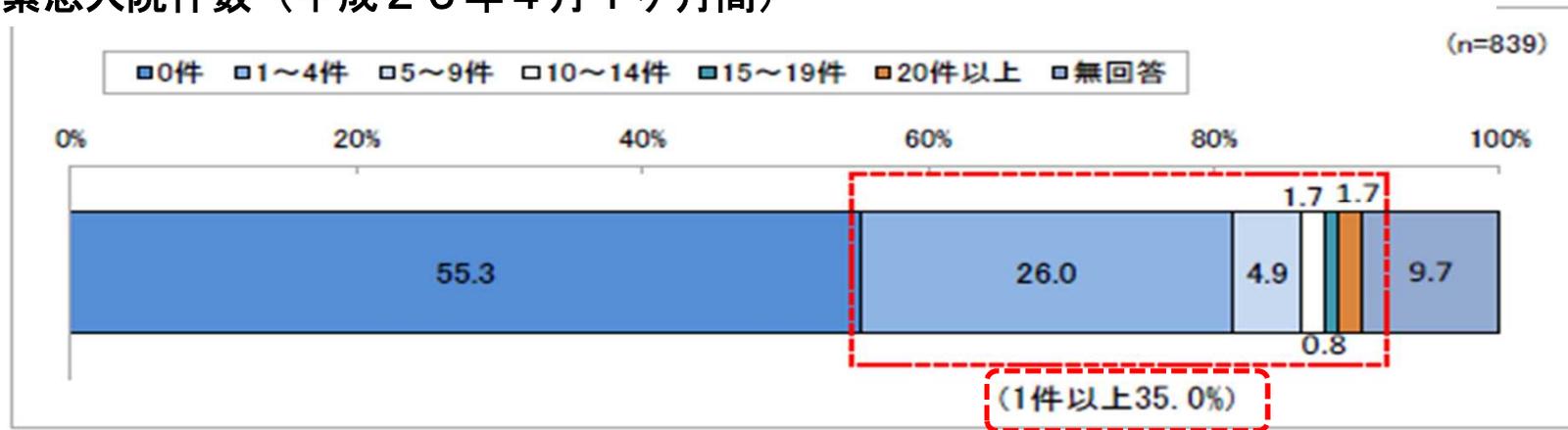
夜間救急対応(外来)の可否(n=839)



予定入院と緊急入院の割合

	予定入院	緊急入院	無回答
一般病床 (n=5296)	60.0	37.9	2.2
医療療養病床 (n=834)	71.6	24.8	3.6
介護療養病床 (n=662)	76.9	11.0	12.1

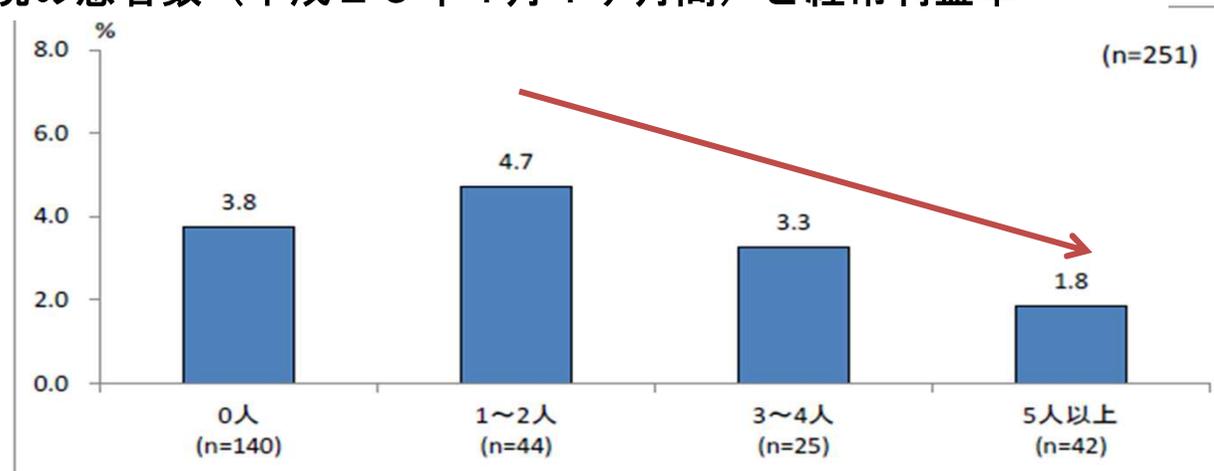
緊急入院件数 (平成25年4月1ヶ月間)



ほぼ毎日夜間救急に対応できる有床診療所は38.4%、一般病床における緊急入院の割合は37.9%、1月1件以上の緊急入院を受入れている施設の割合は35.0%。  
→有床診は地域において夜間救急や緊急入院の役割を担っている。

# 緊急入院件数と経常利益率・職員配置

緊急入院の患者数（平成25年4月1ヶ月間）と経常利益率



緊急入院の患者数と医師・看護職員等の配置状況（平成25年4月1ヶ月間）

（すべて常勤換算。看護職員は看護師と准看護師を含む。無回答は除く）

	医師数	看護職員	看護補助者	夜間		
				総職員数	うち看護職員	うち看護補助者
0件 (n=464)	1.9	8.5	1.7	1.2	1.0	0.2
1~4件 (n=218)	2.0	10.3	2.4	1.6	1.3	0.3
5件以上 (n=76)	2.8	13.4	3.2	1.5	1.2	0.3
全体 (n=758)	2.0	9.5	2.1	1.4	1.1	0.2

全て常勤換算。看護職員は看護師と准看護師を含む。無回答は除く。

緊急入院が増えるにつれて経常利益率は悪化し、その一因として、緊急入院に備えるため、職員配置が手厚くなっていることが考えられる。

## 有床診療所入院基本料に関する人員配置の加算

加算	点数 (1日につき)	要件
夜間緊急体制確保 加算	15	・入院患者の病状急変に備えた緊急の診療提供体制を確保
医師配置 加算1	88	・当該診療所の医師数が2以上 かつ、次のいずれかに該当すること ・在宅療養支援診療所で訪問診療を実施 ・急性期医療を担う診療所
医師配置 加算2	60	・当該診療所の医師数が2以上
看護配置 加算1	25	・当該診療所(療養病床除く)の看護職員数が看護師3を含む10以上
看護配置 加算2	10	・当該診療所(療養病床を除く)の看護職員数が10以上
夜間看護配置 加算1	80	・当該診療所の夜間看護要員の数が看護職員1を含む2以上
夜間看護配置 加算2	30	・当該診療所の夜間看護職員の数が1以上

有床診療所では、看護補助者に関する配置加算は設けられていない。

# 有床診療所入院基本料(平成24年診療報酬改定後)

一般病床

100点

有床診療所一般病床初期加算

※有床診療所入院基本料3については、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算は算定できない。

医師配置加算 1 88点 (当該診療所に勤務する医師が2人以上)

看護配置加算 1 25点 (看護師3名を含む看護職員10名以上)

夜間看護配置加算 1 80点

有床診療所  
入院基本料 1  
(看護職員配置7人以上)

771点

601点

511点

有床診療所  
入院基本料 2  
(看護職員配置4~6人)

691点

521点

471点

有床診療所  
入院基本料 3  
(看護職員配置1~3人)

511点

381点

351点

~14日

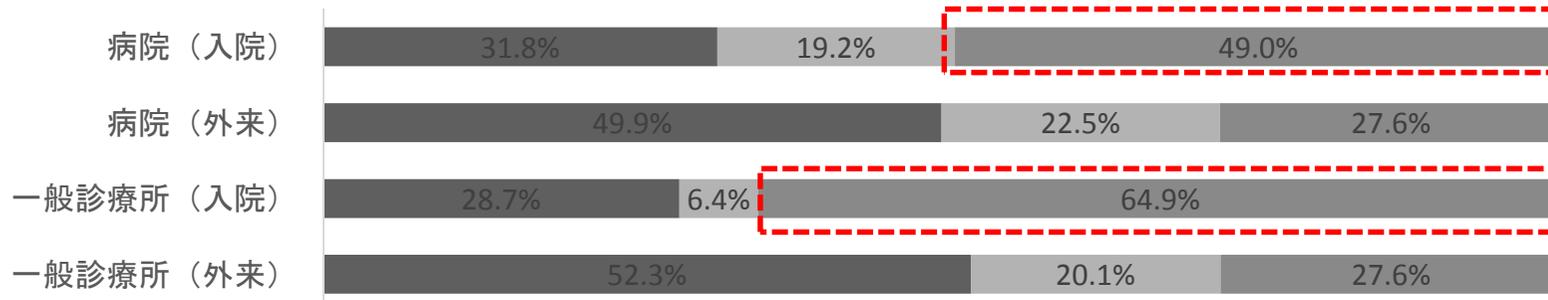
~30日

点数

31日以上の入院基本料は351点から511点となっている。

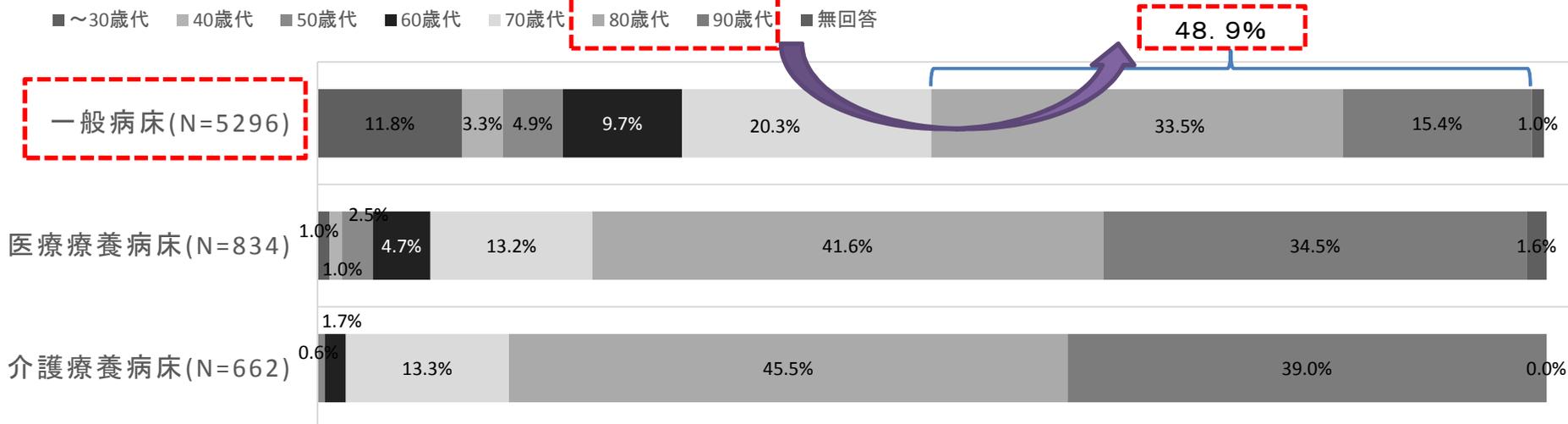
# 病院・診療所の患者の年齢階級別構成割合

病院・一般診療所別 入院・外来別 年齢階級別構成割合 ■ 0～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75歳以上



(出典)厚生労働省「平成23年患者調査」

## 有床診療所の入院患者の年齢階級別構成割合



※ショートステイ、無回答は除く

(出典)出典:日医総研ワーキングペーパー 平成25年有床診療所の現状調査(2013年10月28日)

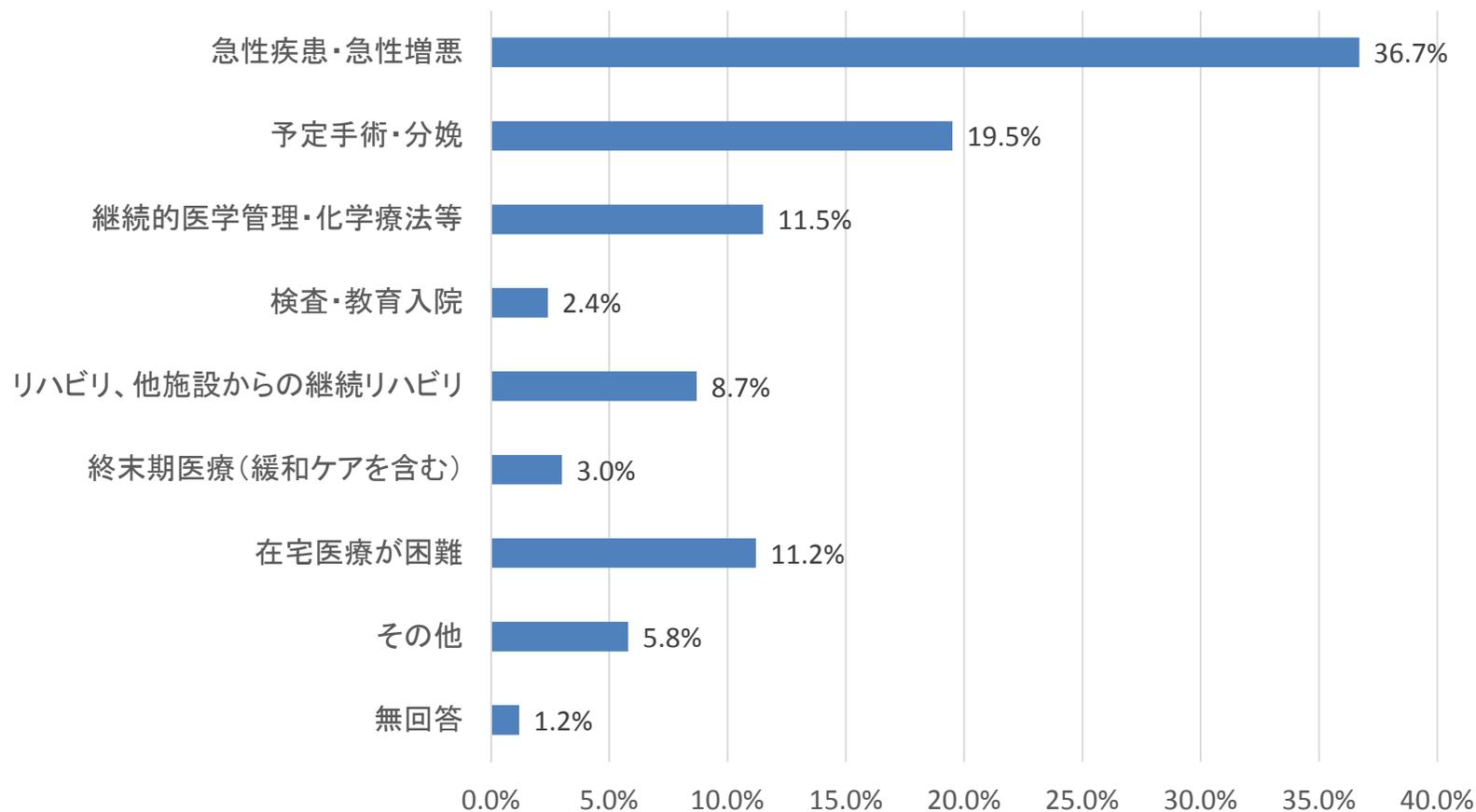
(グラフ上段) 一般診療所の入院患者は、75歳以上が64.9%と病院(49.0%)に比べて高齢者が多くなっている。

(グラフ下段) 有床診療所の一般病床では、80歳以上が48.9%を占める。

→有床診療所は特に地域の高齢者の入院施設として機能している。

## 入院の理由(一般病床)

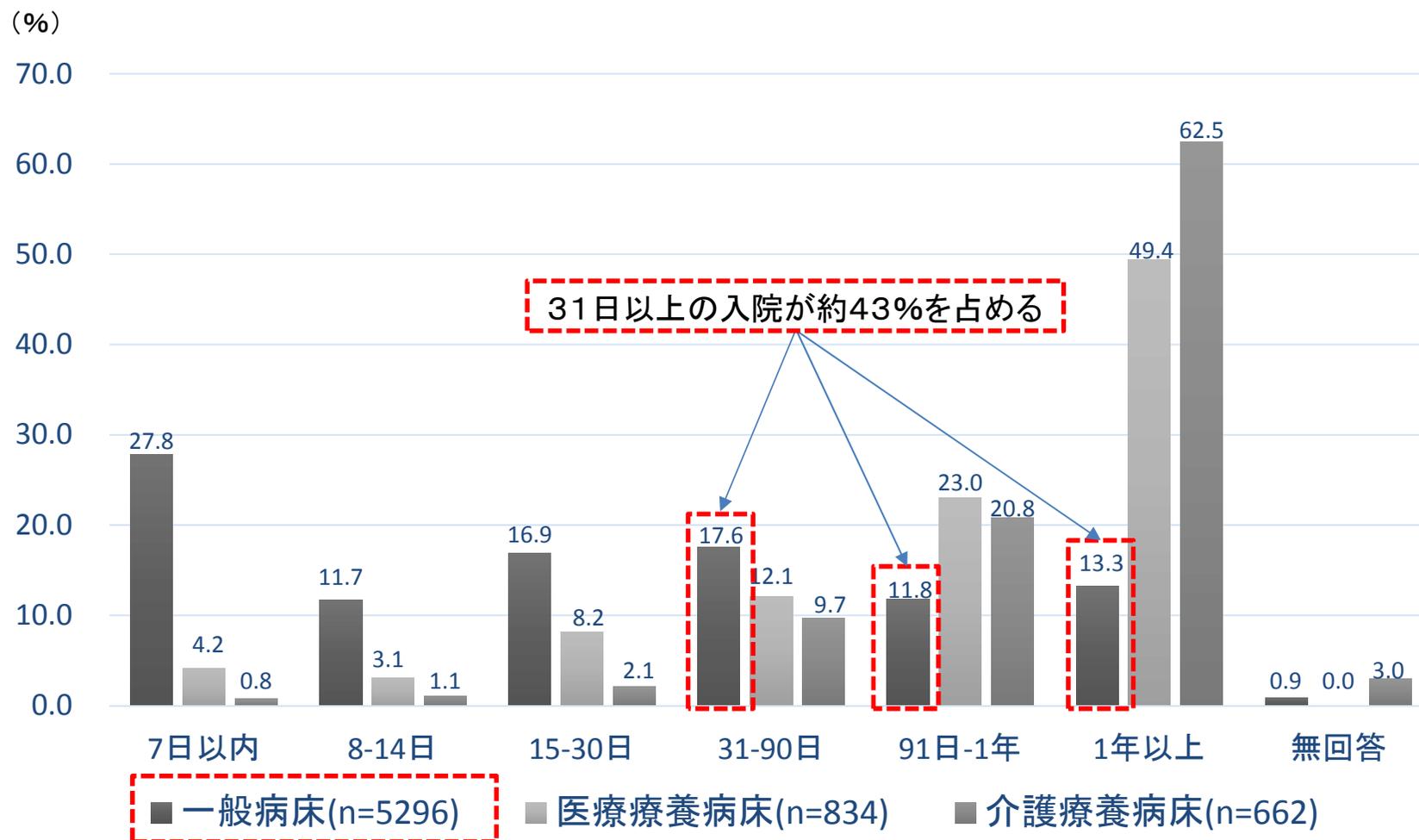
N=5296



出典:日医総研ワーキングペーパー 平成25年有床診療所の現状調査(2013年10月28日)

入院の理由は、急性疾患・急性増悪、予定手術・分娩、化学療法、リハビリ、緩和ケア等多岐に渡る。

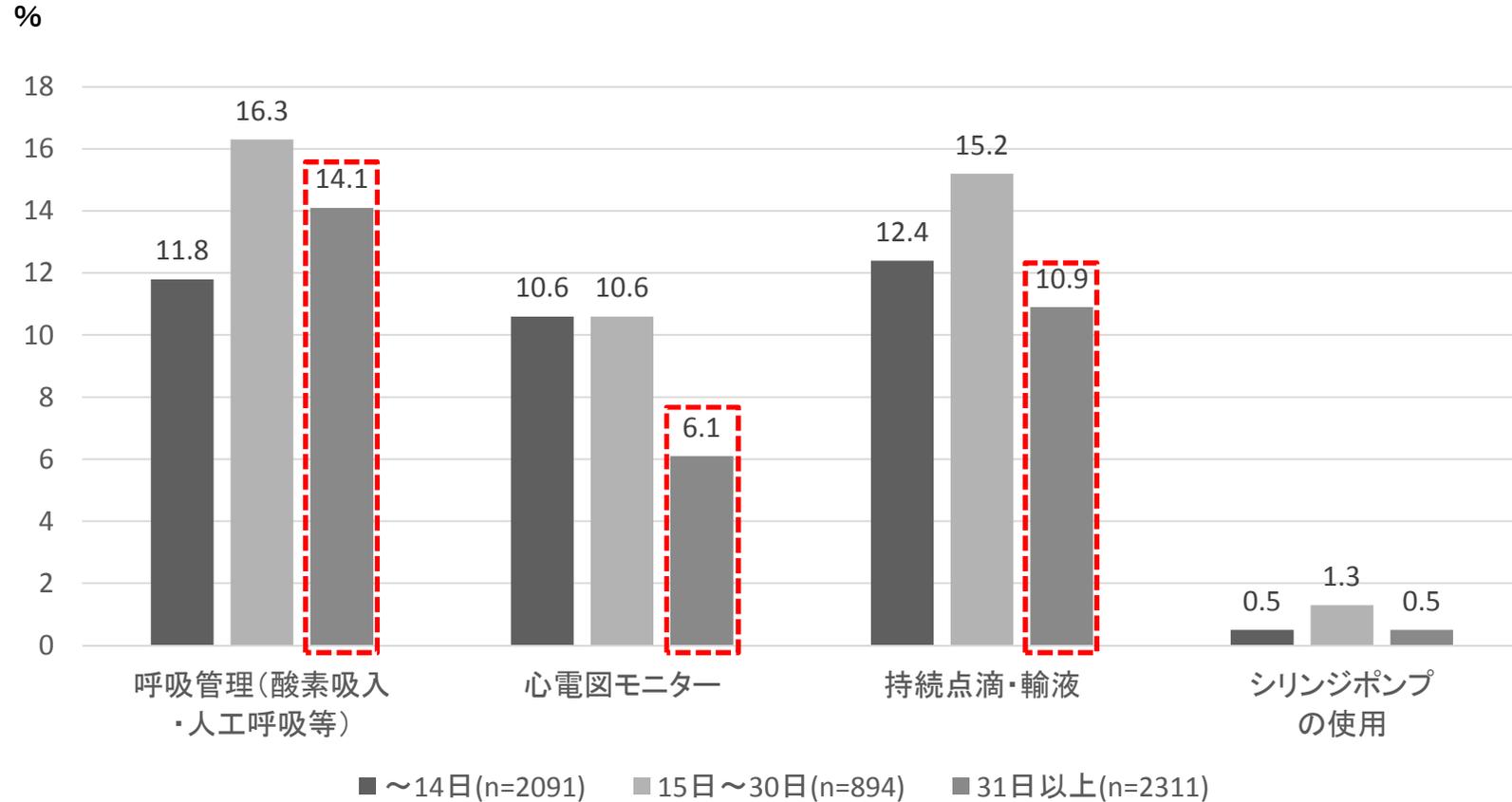
## 調査日時点での在院日数別の患者割合



出典：日医総研ワーキングペーパー 平成25年有床診療所の現状調査(2013年10月28日)

一般病床でも31日以上入院が約43%を占める。

## 在院日数別にみた患者の状況

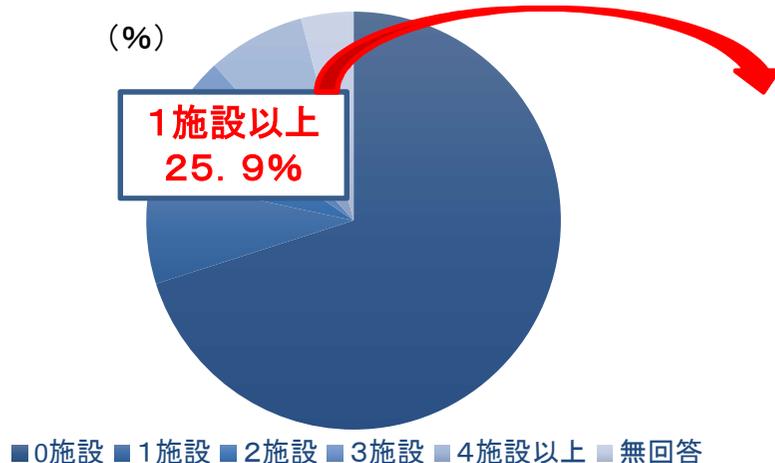


出典: 日医総研ワーキングペーパー 平成25年有床診療所の現状調査(2013年10月28日)

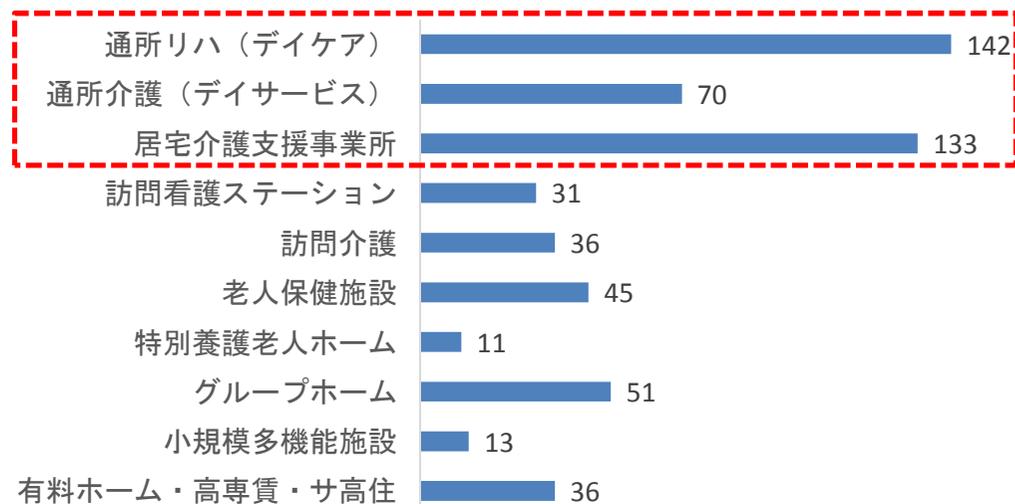
在院日数が31日以上でも、呼吸管理、心電図モニター、持続点滴等を必要とする患者が一定程度いる。

# 有床診療所の機能(介護、地域貢献)

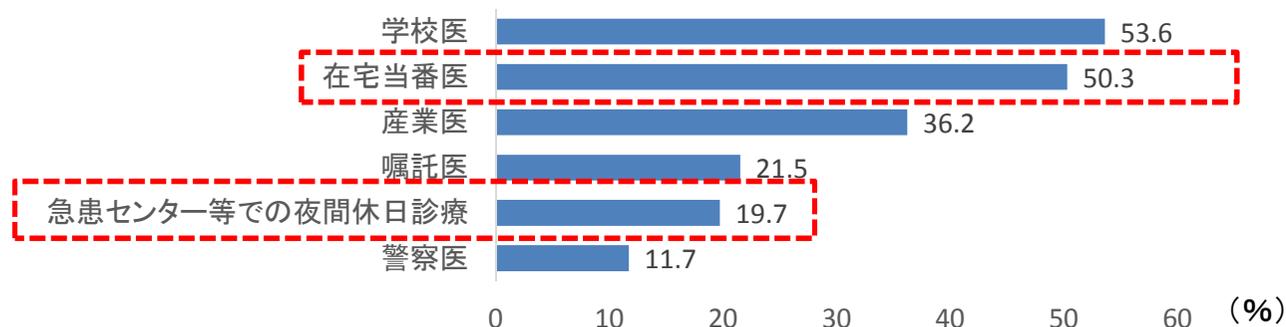
介護事業・併設施設の数(n=839)



介護事業・併設施設の種類(複数回答)



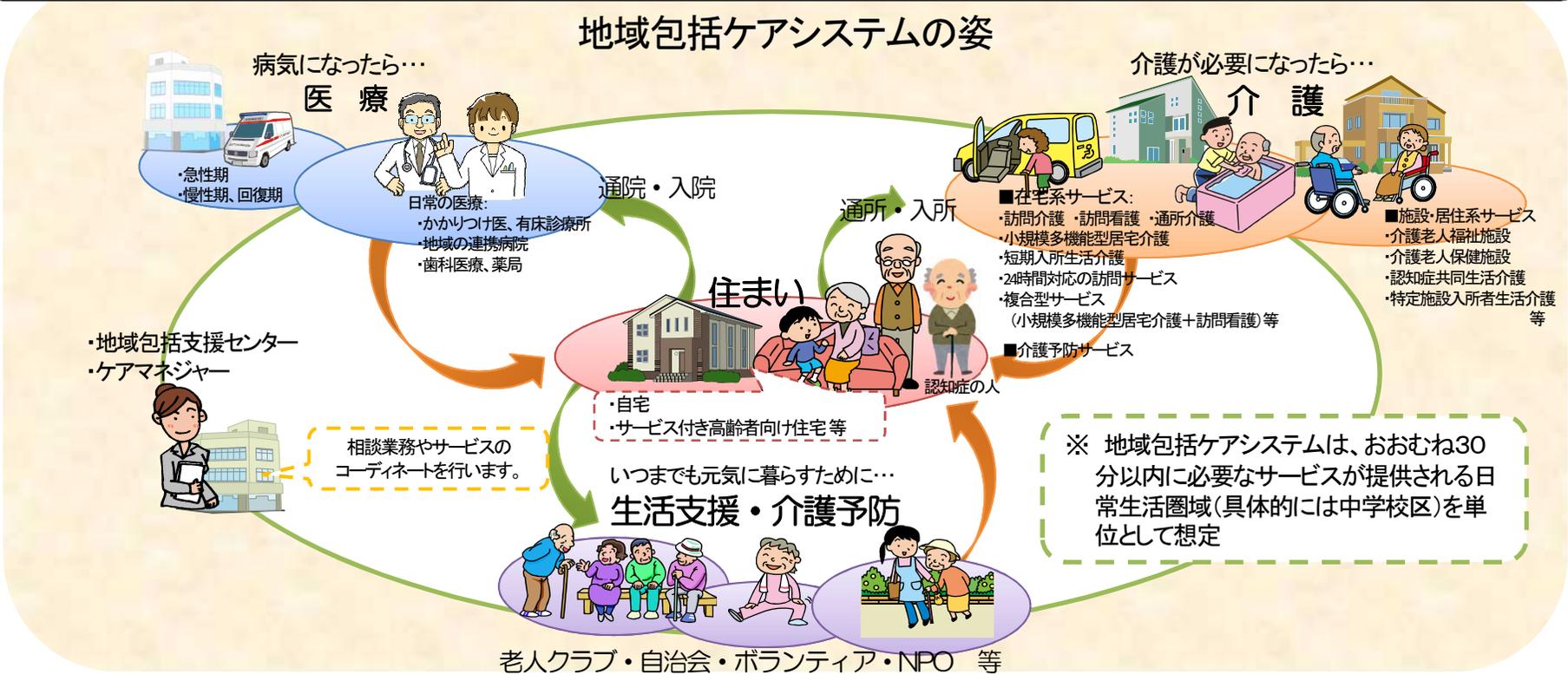
その他地域で担っている役割 (n=839)



併設施設を所有し、介護事業を行っている施設は25.9%。事業の種類は通所リハ、通所介護、居宅介護支援事業所が多い。またその他在宅当番医、急患センター等での夜間休日診療等多様な役割を担っている。

# 地域包括ケアシステムの構築について

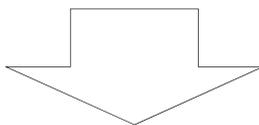
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# 有床診療所の評価について①

## 【課題】

- 有床診療所は、約9,300施設で近年減少傾向である。診療報酬上の評価は、人員配置や設備の基準が病院に比べて緩和されていることを踏まえた入院基本料とする一方、機能に応じて加算で評価している。
- 有床診療所は病院からの早期退院患者の受入れ機能を担っており、平成22年診療報酬改定において「有床診療所一般病床初期加算」が設けられたが、他の類似の評価に比べて低い評価となっている。
- また、有床診療所は地域の夜間救急や緊急入院の役割を担っているが、緊急入院が多い有床診療所ほど、経常利益率が悪いことが明らかになっており、手厚い人員配置が一因となっていると考えられる。
- 有床診療所の入院患者は病院に比べて高齢者が多く、入院理由も多岐にわたる。また、31日以上長期入院患者が約43%を占める。在院日数が長い患者であっても呼吸管理、心電図モニター、持続点滴を必要とする患者が一定程度いる。
- 有床診療所の中で、併設施設を所有し、介護事業を行っている施設は25.9%。事業の種類は通所リハ、通所介護、居宅介護支援事業所が多い。また有床診療所の医師は、在宅当番医等地域で多様な役割を担っている。



## 【論点】

- 「有床診療所一般病床初期加算」について、その趣旨を踏まえ、他の類似の加算と同等の評価とすることについてどのように考えるか。
- 緊急時の入院についてより充実した体制(特に看護補助者の配置)の評価についてどのように考えるか。
- 有床診療所の入院患者の実態や地域で担っている多様な役割を踏まえ、多機能を持つ有床診療所の入院基本料についてどのように考えるか。

# 有床診療所についての内容

1. 有床診療所の現状
2. 有床診療所の診療報酬上の評価
3. これまでの議論
4. 有床診療所の評価の見直しについて
  - イ. 有床診療所の機能に応じた評価
  - ハ. 栄養管理について

## 有床診療所の評価について②

### 【課題】

- 平成24年度診療報酬改定において、栄養管理実施加算を入院基本料、特定入院料に包括した。この際、栄養管理実施加算を算定していなかった医療機関については管理栄養士の配置がなくても、平成26年3月31日まで入院基本料等を算定可とする経過措置を設けている。
- 有床診療所では、管理栄養士を確保している割合が増加しているものの、平成24年9月時点で確保していない施設は約7割となっている。また、確保の目処がまったく立っていないと回答した施設はそのうち約5割となっている。
- 平成24年3月時点で栄養管理実施加算を届出していなかった理由について「該当患者がいない」と回答した施設には耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、眼科が多い。
- 一部地域で、栄養管理のため、病診連携を進めている例や、診療所間で管理栄養士を共有している例がみられる。

### 【入院医療等分科会とりまとめ】

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について

- ① 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当である。有床診療所の栄養管理実施加算の入院基本料等への包括については、要件となっている、管理栄養士の確保が進んでいないことから、これを踏まえた対応を検討する必要がある。
- ② また、有床診療所の入院患者は高齢者の割合が高く、栄養管理が必要な患者も含まれることから、例えば、包括から除外して評価することとしても、他の医療機関や栄養士会等との地域連携で栄養管理を行うことを検討する必要がある。

### 【論点】

- 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算について、有床診療所に限り、加算に戻すことについてどのように考えるか。また、有床診療所では管理栄養士の確保は難しいものの、栄養管理が必要な患者もいることから、他医療機関等との連携で行った場合の評価についてどのように考えるか。

# 入院中の栄養管理について(平成18年診療報酬改定)

入院患者の栄養管理計画の作成及び当該計画に基づく栄養管理の実施を要件として、個々の患者の栄養状態、健康状態等に着眼した栄養管理を実際に行った場合について、入院基本料に対する加算を新設する。

## 栄養管理実施加算(1日につき) 12点

[施設基準]

- 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。
- ②患者の入院時に患者ごとの栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が共同して、入院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を作成していること。
- ③当該栄養管理計画に基づき入院患者ごとの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。
- ④当該栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること

# 入院基本料等加算の簡素化（平成24年診療報酬改定）

## 栄養管理実施加算の簡素化

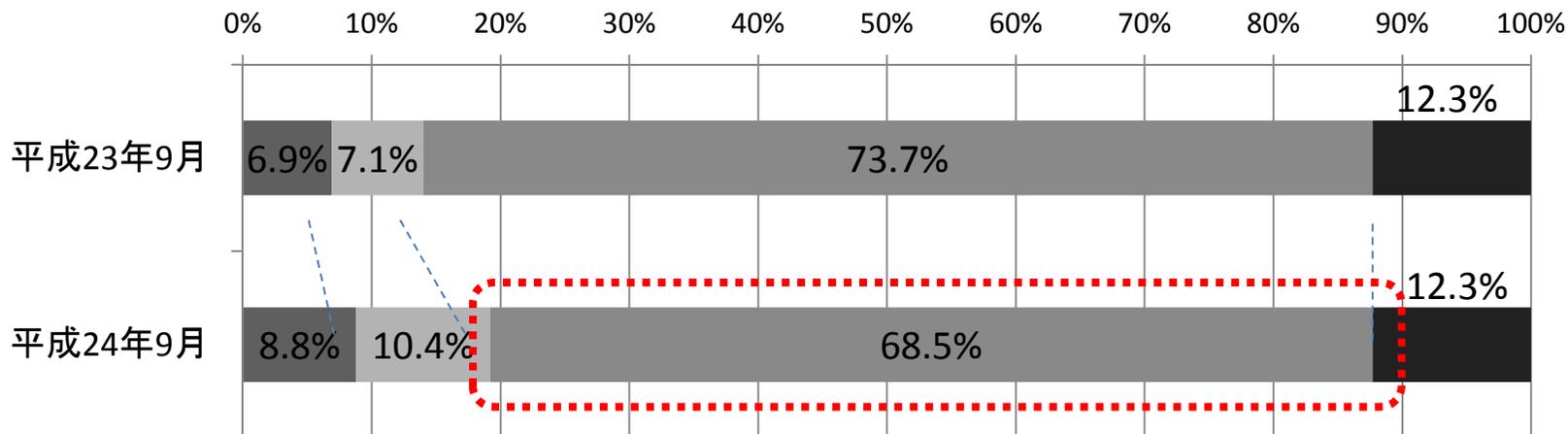
- 栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬体系の簡素化を行う。

[入院基本料及び特定入院料の施設基準]

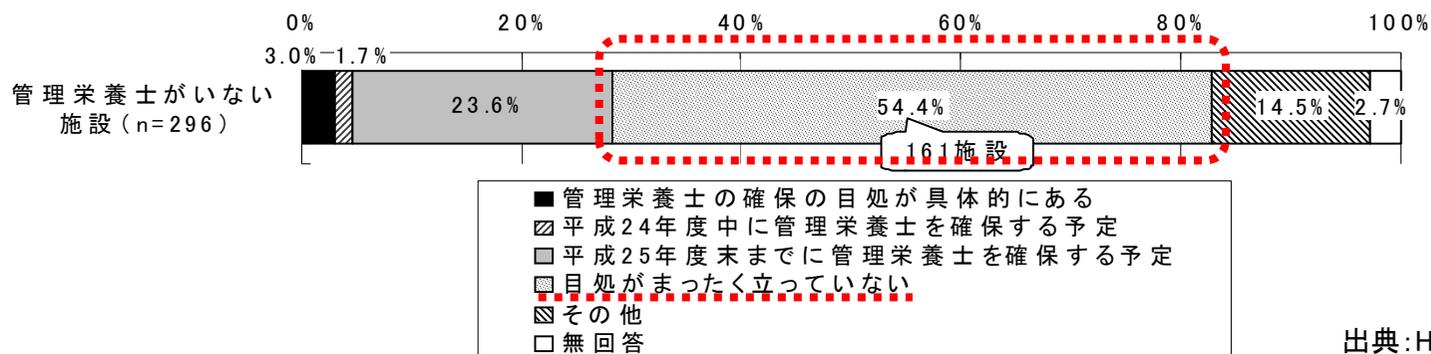
- ① 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所は非常勤であっても差し支えない。
- ② 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。
- ③ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- ④ ③において、特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画を作成していること。
- ⑤ 栄養管理計画には、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関し、①の基準を満たしているものとする。

# 管理栄養士の確保状況(平成24年検証部会調査)

## ■ 有床診療所における管理栄養士の確保状況



## ■ 常勤がいる施設 ■ 常勤はいないが非常勤がいる施設 ■ 常勤・非常勤ともいない ■ 無回答

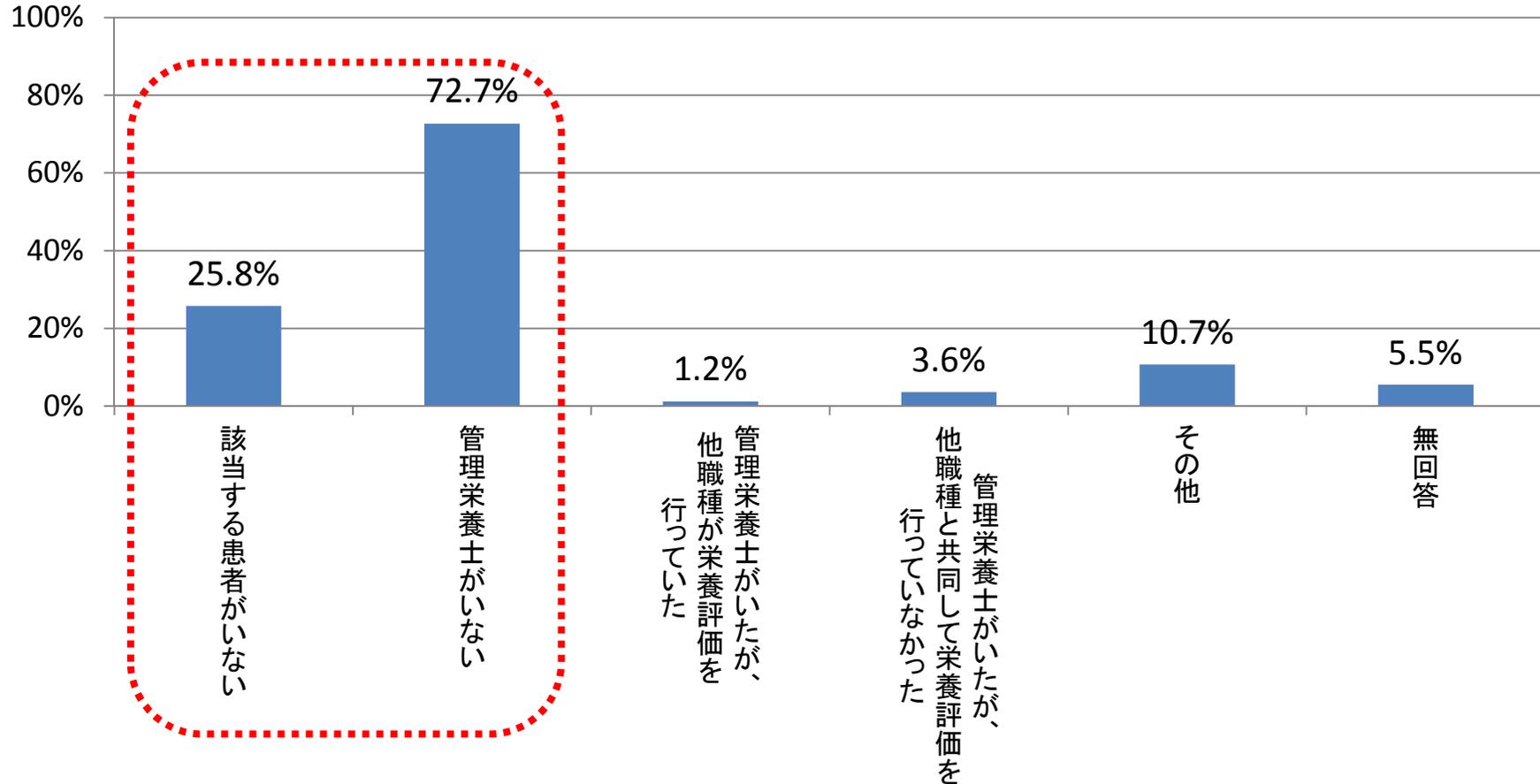


出典: H24検証部会調査

有床診療所では、管理栄養士を確保している割合が増加しているものの、平成24年9月時点で確保していない施設は約7割となっている。また、確保の目処がまったく立っていないと回答した施設はそのうち約5割となっている。

# 栄養管理実施加算の届出していなかった理由

有床診療所における平成24年3月31日時点で栄養管理実施加算の届出をしていなかった理由  
(複数回答、N=422)

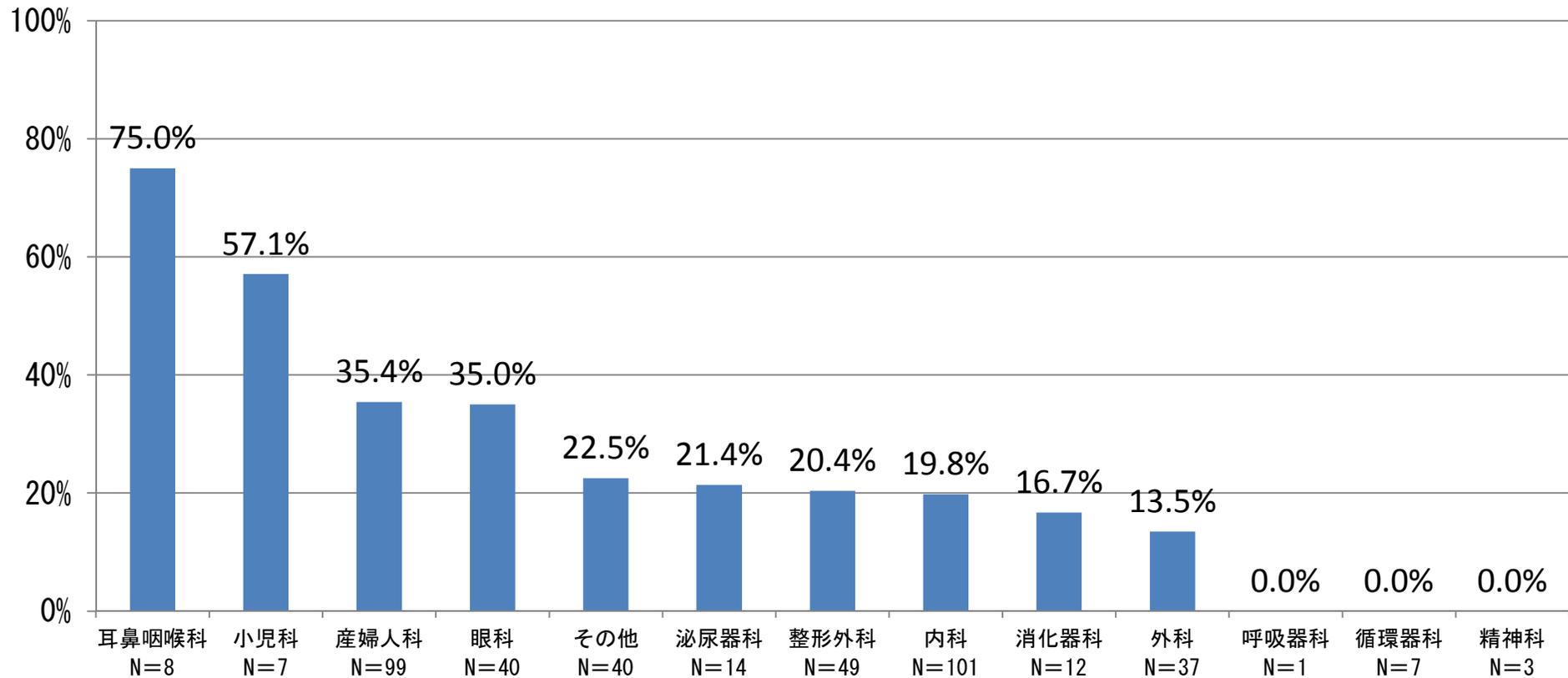


出典：H24検証部会調査

有床診療所では、栄養管理実施加算を届出していなかった理由として、管理栄養士がない、該当する患者がないとの回答が多い。

## 「該当患者がない」と回答した施設の割合

平成24年3月31日時点で「栄養管理実施加算」の届出をしていなかった施設のうち、「該当する患者がない」と回答した施設の割合

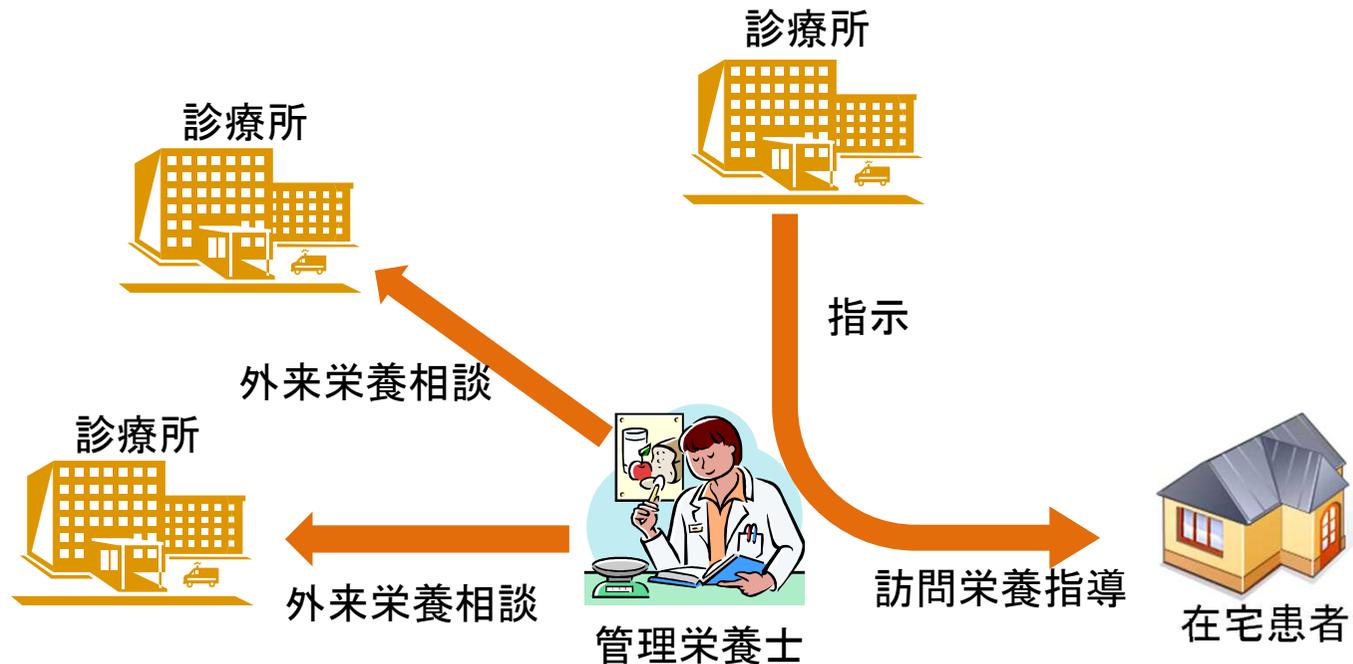


出典：H24検証部会調査

有床診療所において、栄養管理実施加算を届出していなかった施設のうち、「該当する患者がない」と回答した施設の診療科は、特に耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、眼科が多い。

# 診療所における栄養管理の取り組み事例①

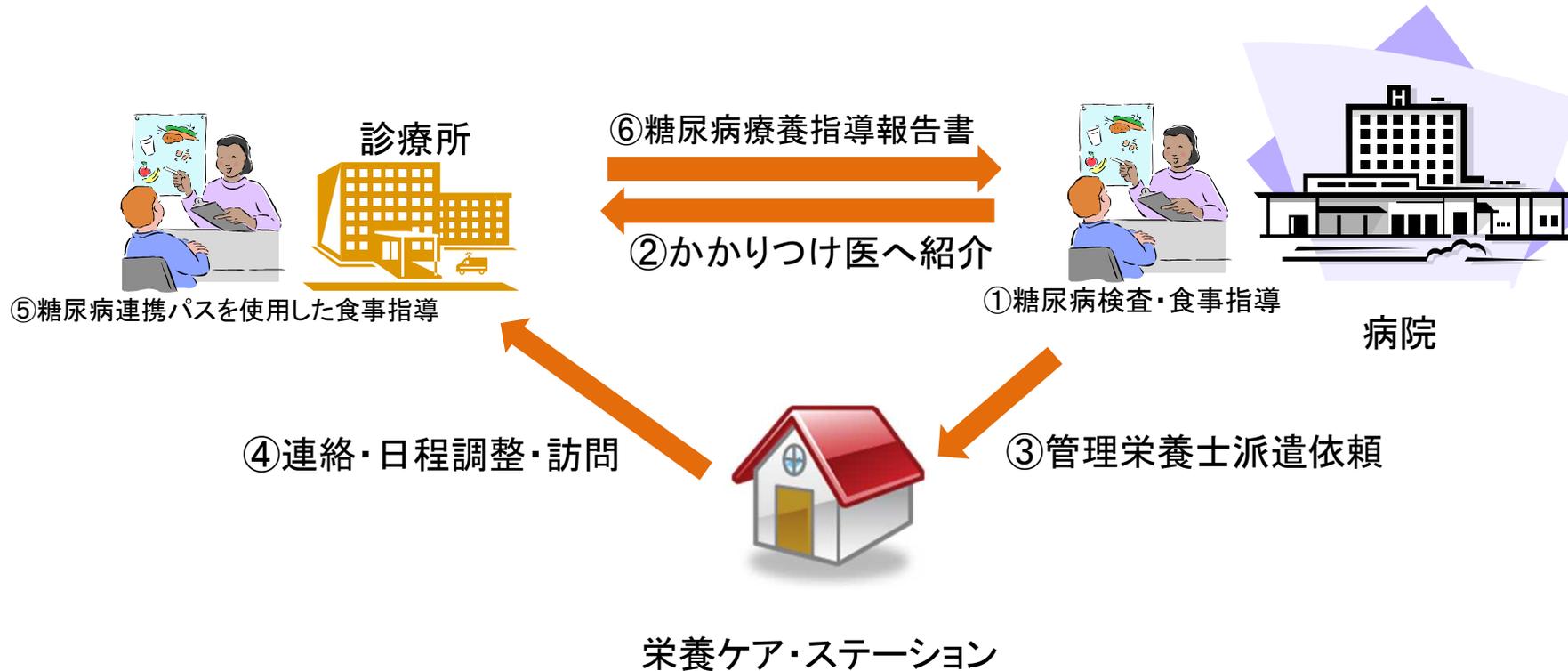
長崎県の事例



管理栄養士を各診療所で確保することは難しいことから、複数の診療所で共有し、非常勤として外来栄養相談を実施したり、医師の指示のもと在宅患者宅を訪問している事例もある。

# 診療所における栄養管理の取り組み事例②

岡山県の事例



病院で教育入院中に諸検査と食事指導を受けた後、かかりつけ医で継続治療を行う際に、かかりつけ医の指示と患者の承諾を得て、管理栄養士が介入し、糖尿病連携パスを使用した食事指導を行っている。

## 有床診療所の評価について②

### 【課題】

- 平成24年度診療報酬改定において、栄養管理実施加算を入院基本料、特定入院料に包括した。この際、栄養管理実施加算を算定していなかった医療機関については管理栄養士の配置がなくても、平成26年3月31日まで入院基本料等を算定可とする経過措置を設けている。
- 有床診療所では、管理栄養士を確保している割合が増加しているものの、平成24年9月時点で確保していない施設は約7割となっている。また、確保の目処がまったく立っていないと回答した施設はそのうち約5割となっている。
- 平成24年3月時点で栄養管理実施加算を届出していなかった理由について「該当患者がいない」と回答した施設には耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、眼科が多い。
- 一部地域で、栄養管理のため、病診連携を進めている例や、診療所間で管理栄養士を共有している例がみられる。

### 【入院医療等分科会とりまとめ】

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について

- ① 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当である。有床診療所の栄養管理実施加算の入院基本料等への包括については、要件となっている、管理栄養士の確保が進んでいないことから、これを踏まえた対応を検討する必要がある。
- ② また、有床診療所の入院患者は高齢者の割合が高く、栄養管理が必要な患者も含まれることから、例えば、包括から除外して評価することとしても、他の医療機関や栄養士会等との地域連携で栄養管理を行うことを検討する必要がある。

### 【論点】

- 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算について、有床診療所に限り、加算に戻すことについてどのように考えるか。また、有床診療所では管理栄養士の確保は難しいものの、栄養管理が必要な患者もいることから、他医療機関等との連携で行った場合の評価についてどのように考えるか。