

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 ・ 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。

*管理栄養士の離職又は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病院又は診療所については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、届出を行うこと。

入院基本料等加算の簡素化③

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

<新たに必要となる項目>

- ① 常勤の管理栄養士の確保(有床診療所では、非常勤でもよい)
ただし、別に届出を行うことで、平成26年3月31日まで猶予される。
※有床診療所は届け出の必要はない。
- ② 栄養管理手順の作成。
- ③ 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 ・看護計画 他	

- ④ 入院診療計画書で特別な栄養管理の必要性がある患者について、栄養管理計画を作成する。
- ⑤ 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。

入院基本料等加算の簡素化④

褥瘡患者管理加算の簡素化

	(旧)入院基本料における褥瘡対策	褥瘡患者管理加算	(新)入院基本料における褥瘡対策
対象者	日常生活の自立度が低い入院患者(自立度がJ1～A2の場合、評価表作成は不要)	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	日常生活の自立度が低い入院患者(自立度がJ1～A2の場合、評価表作成は不要) + <u>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</u>
人員要件	褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームの設置	褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師	褥瘡対策に係る専任の医師及び <u>褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員</u> から構成される褥瘡対策チームの設置
様式	褥瘡に関する危険因子評価票 ○褥瘡の有無 ○日常生活自立度 ・基本的動作能力 ・栄養状態低下 など	褥瘡対策に関する診療計画書 ○危険因子評価票の内容 ○褥瘡の状態の評価 ○看護計画	<u>褥瘡患者管理加算の様式を使用</u>
体制		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。	患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式 <u>マットレス等を適切に選択し使用する体制</u> が整えられていること。
その他			<u>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の定期的な開催</u> が望ましい。

入院基本料に包括

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

1 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

2 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

3 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

4 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

7対1入院基本料の適正化等について

算定要件の見直し

- 患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しを行う。

7対1入院基本料

【現行】

平均在院日数

【改定後】

一般病棟入院基本料	19日以内	→	一般病棟入院基本料	18日以内
特定機能病院入院基本料	28日以内		特定機能病院入院基本料	26日以内
専門病院入院基本料	30日以内		専門病院入院基本料	28日以内

【現行】

看護必要度要件

【改定後】

一般病棟入院基本料	1割以上	→	一般病棟入院基本料※2	1割5分以上
特定機能病院入院基本料※1	評価のみ		特定機能病院入院基本料※3	1割5分以上
専門病院入院基本料	1割以上		専門病院入院基本料※4	1割5分以上

※1 一般病棟及び結核病棟に限る

※2 結核病棟は従前と同様の1割以上

※3 一般病棟に限る(結核病棟は測定・評価のみ)

※4 悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合は従前と同様の1割以上

[経過措置]

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の7対1入院料の算定基準は満たさないが、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしている病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。(ただし、25対1急性期看護補助体制加算は算定できない)