

別紙 1

疑義解釈資料の送付について（その1）（平成22年3月29日、事務連絡）抜粋

別添 1 医科診療報酬点数表関係

【入院基本料等加算】

（問61）日本静脈経腸栄養学会が、当該学会が認定した教育施設において、合計40時間の実地修練を修了した場合に修了証を交付している。看護師、薬剤師又は管理栄養士がこの修了証の交付を受けた場合、栄養サポートチーム加算にある所定の研修を修了したといえるか。あるいは、当該学会が認定している「NST専門療法士」の資格を得なければならないのか。

（答）当該学会が認定した教育施設における合計40時間の実地修練を修了し、修了証が交付されれば、所定の研修を修了したといえることができる。なお、本加算の算定にあたっては、その他の認定資格を要しない。

（問62）栄養サポートチーム加算の平成23年3月31日までの経過措置について、例えば管理栄養士が専従の場合、医師と管理栄養士が研修を修了しており、看護師と薬剤師が研修修了見込みであれば、算定可能ということか。

（答）そのとおり。なお、この場合において、看護師及び薬剤師が所定の研修を修了して修了証を交付された時点で、すみやかに地方厚生（支）局長に届け出ること。

（問63）「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」とは、例えばどのような患者か。

（答）例示としては、以下のような患者が挙げられる。

（例1）脱水状態にある入院直後の患者で、血清アルブミン値は高値を示しているものの、他の指標や背景から明らかに栄養障害があると判断できる者

（例2）これから抗がん剤による治療を開始する患者で、副作用等により当該治療によって栄養障害をきたす可能性が高いと予想される者

（例3）脳卒中を発症して救急搬送された直後の患者で、栄養状態はまだ低下していないが、嚥下障害を認めており、経口摂取が困難となる可能性が高いと予想される者

（例4）集中的な運動器リハビリテーションを要する状態にある患者で、入院中に著しい食欲低下を認めており、栄養治療を実施しなければリハビリテーションの効果が十分に得られない可能性が高いと判断できる者

(問64) 栄養サポートチーム加算の対象患者の要件として「アルブミン値が3.0g/dl以下」とあるが、従来法(BCG法)ではなく改良BCP法による測定を行っている施設でも同じ条件でいいのか。

(答) 同じ条件でよい。

(問65) 栄養サポートチーム加算のチームで行う「終了時指導又は退院時等指導」には、退院後の栄養に関する指導を含むのか。

(答) 含む。ただし、当該指導は、チームが実施した栄養治療の結果を踏まえ、チーム構成員全員によって行うこと。

(問66) 栄養サポートチーム加算の算定は週1回とあるが、どの日を算定日としたらよいか。

(答) 対象患者をチームで回診した日に算定する。

(問67) 栄養サポートチーム加算の算定要件に、対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療とあるが、その計画書の内容や様式については、各医療機関が作成した様式で差し支えないか。

(答) 通知で示した栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書の様式(別紙様式5の2)を用いることが望ましいが、当該様式にある全ての項目に関する記載欄が適切に設けられていれば、各医療機関が作成した様式を使用して差し支えない。

(問68) 管理栄養士を栄養サポートチーム加算の専従とした場合であっても、栄養管理実施加算に係る栄養管理計画の作成であれば実施してよいか。

(答) 認められない。

(問69) 栄養サポートチーム加算のチームによる回診の際には、チームを構成する4職種は全員参加しなければ算定できないのか。

(答) そのとおり。

(問70) 栄養サポートチーム加算は、チームが稼働していることについて第三者機関による認定を受けた施設でないと算定が認められないか。

(答) そのようなことはない。