様式42の５

早期栄養介入管理加算に係る報告書（８月報告）

|  |  |
| --- | --- |
| 保険医療機関コード | 保険医療機関の名称 |
|  |  |

報告年月日　令和７年８月１日

　（期間：　　年　月　日　～　年　月　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 治療室の入室総患者数 | 名 |
| 当該加算のために介入した患者数 | 名 |
| 48時間以内に経腸栄養を開始した患者数 | 名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 48時間以内に経腸栄養を開始できなかった理由 | ① |
| ② |
| ③ |
| ④ |
| ⑤ |

［記載上の注意］

１　治療室に入室し、早期栄養介入管理加算の対象となる患者の総数とする。

２　当該加算のために介入した患者とは、算定の有無にかかわらず、栄養ス

クリーニング、栄養アセスメント等を実施した患者数とする。

３　48 時間以内に経腸栄養を開始した患者数とする。なお、全ての栄養摂取

を経腸栄養で実施する必要はなく、必要栄養量の一部を経腸栄養により摂

取した患者数とする。

４　患者数は、前年度の４月１日から３月 31 日までとする。ただし、新規

に当該加算の届出を行うなど、1 年に満たない場合は、その届出日以降か

ら同年度の３月 31 日までの期間とする。

５　栄養スクリーニング、栄養アセスメントを実施したが、48時間以内に経

腸栄養を開始できなかった場合は、その主な理由を最大５つまで記載する。