

NEWS
日栄
ニュース

平成30年度診療報酬改定の概要

平成30年度診療報酬改定の概要を、栄養関連部分の主な変更点を中心に、平成30年3月5日に開催された診療報酬改定説明会資料等から抜粋して掲載します。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>)を確認してください。

なお、(公社)日本栄養士会ホームページへは、栄養情報提供書(別紙様式 看護及び栄養管理等に関する情報(2))の記載例、皆さまからの質問に関するQ&A等も、掲載することとしています。

平成30年度診療報酬改定

平成30年度診療報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※うち、実勢価等改定	▲1.36%
薬価制度の抜本改革	▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

平成30年度診療報酬改定の基本方針(概要)

改定に当たっての基本認識

- 人生100年代を見据えた社会の実現
 - ・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
 - ・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。
- どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現(地域包括ケアシステムの構築)
 - ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
 - ・平成30年度は6年に1度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。
- 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進
 - ・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
 - ・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

改定の基本的視点

- | | |
|---|---|
| <p>1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要。 ○ 医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要。 | <p>2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることが重要。 ○ また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野の適切な評価が重要。 |
| <p>3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要。 | <p>4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要。 |

平成30年度診療報酬改定

平成30年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科（「歯科」参照）

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤（「調剤」参照）

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進（「医科II」参照）
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価

歯科（「歯科」参照）

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤（「調剤」参照）

1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
2. 業務の効率化・合理化

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「調剤」参照）
3. 費用対効果の評価（「医科II」参照）
4. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し（「調剤」参照）
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科II」参照）

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価④ (2)急性期医療～長期療養

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

➤ 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)			13対1以上(7割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT2名以上、OT1名以上			専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上		
社会福祉士	-			専任常勤1名以上		
管理栄養士	-			専任常勤1名(努力義務)		
リハビリ計画書の栄養項目記載	-			必須		
リハビリテーション実績指数等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)			○		
休日リハビリテーション	- ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			○		
「重症者」の割合(日常生活機能評価10点以上)	-		2割以上		3割以上	
重症者における退院時の日常生活機能評価	-		3割以上が3点以上改善		3割以上が4点以上改善	
自宅等に退院する割合	-		7割以上			
リハビリテーション実績指数	-	30以上	-	30以上	-	37以上
点数(生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

※ 重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑤ (2)急性期医療～長期療養

回復期リハビリテーション病棟入院料1における栄養管理の充実

➤ 回復期リハビリテーション病棟において、患者の栄養状態を踏まえたリハビリテーションやリハビリテーションに応じた栄養管理の推進を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料1について、以下の対応を行う。

- ✓ **管理栄養士がリハビリテーション実施計画等の作成に参画**することや、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が計画に基づく**栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行う**こと等を要件とする。
- ✓ **当該病棟に専任の常勤管理栄養士が1名以上配置されていることが望ましい**こととする。
- ✓ リハビリテーションの実施に併せ、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の栄養管理を推進する観点から、**入院栄養食事指導料を包括範囲から除外**する。

[算定要件]

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するに当たっては、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うこと。

ア 当該入院料を算定する全ての患者について、**患者ごとに行うリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行う**こと。なお、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目(※)については、必ず記載すること。

(※)リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書に、栄養状態等の記入欄を追加

イ 当該入院料を算定する全ての患者について、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が、**入棟時の患者の栄養状態の確認、当該患者の栄養状態の定期的な評価及び計画の見直しを共同で行う**こと。

ウ 当該入院料を算定する患者のうち、栄養障害の状態にあるもの、栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれるものその他の重点的な栄養管理が必要なものについては、**栄養状態に関する再評価を週1回以上行う**とともに、**再評価の結果も踏まえた適切な栄養管理を行い、栄養状態の改善等を図る**こと。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している患者については、**入院栄養食事指導料を別に算定できる**。

[施設基準]

回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

平成30年度診療報酬改定 I-3. 入院支援の推進③

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

➤ 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

<p>(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)</p> <p>[算定対象]</p> <p>① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。</p> <p>② 入院支援加算を算定する患者であること。</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 入院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する</p> <p>≪許可病床数200床以上≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専任の看護師が1名以上 又は ・ 専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上 <p>≪許可病床数200床未満≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専任の看護師が1名以上 が配置されていること。 <p>② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1)から8)を行い、②入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1)から8)について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1)、2)及び8)は必ず実施しなければならない。</p> <p>1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握(※) 3) 褥瘡に関する危険因子の評価 / 4) 栄養状態の評価 5) 服薬中の薬剤の確認 / 6) 退院困難な要因の有無の評価 7) 入院中に行われる治療・検査の説明 8) 入院生活の説明</p> <p>(※)要介護・要支援状態の場合のみ実施</p>
--	---

平成30年度診療報酬改定 I-3. 入退院支援の推進⑤

入退院時の関係機関の連携強化に資する見直し

➤ 入退院時の連携を評価した報酬のうち、入院医療機関が連携先の医療機関と「特別の関係」にある場合も算定可能となるように見直す。

【見直す対象】

- | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------|
| (1) 在宅患者緊急入院診療加算 | (2) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 | (3) 入退院支援加算1 |
| (4) 精神疾患診療体制加算 | (5) 退院時共同指導料1及び2 | (6) 在宅患者連携指導料 |
| (7) 在宅患者緊急時等カンファレンス料 | (8) 施設入所者共同指導料 | |

➤ 入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関間の連携を推進するため、退院時共同指導料について、**医師及び看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。**

現行(共同指導の評価対象職種)	
【退院時共同指導料1】患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等	
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	
注1 医師、看護師等	
注2 医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る	
注3 医師 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員	

改定後(共同指導の評価対象職種)	
【退院時共同指導料1】患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等、 薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士	
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	
注1 医師、看護師等、 薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士	
注2 医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る	
注3 医師、 看護師等 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員 ・相談支援専門員	

➤ 退院時共同指導料2のうち、入退院支援加算を算定する患者に係る退院後の診療等の療養に必要な情報の提供に対する評価について、**自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする。**

(別紙様式50)

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

平成 年 月 日

看護及び栄養管理等に関する情報(1)

患者氏名			
入退院日	入院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日	
生活等の状況 (服薬等の状況)	(清潔、排泄、睡眠、生活リズム等)		
生活等の状況 (家族、主な介護者等の状況)			
(看護上の問題等)			
(看護の内容)			
看護に関する情報 (具体的ケア方法における留意点、継続すべき看護等)			
その他			

患者氏名																											
入退院日	入院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日	(太枠: 必須記入)																								
栄養管理・栄養指導等の実施																											
栄養管理上の留意点と課題																											
評価日	年 月 日	過去()週間の体重変化	増加・変化なし・減少 (kg %)																								
身体計測	体重 kg	測定日(/)	BMI kg/m ² 下肢周長 cm																								
身体所見	意識 明・有・不明 ()	消化器症状 無・有 (嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明	腫 無・有 (浮腫)																								
浮腫	無・有 (胸水・腹水・下肢)・不明	その他	無・有 (尿量等)																								
嚥下障害	無・有	特記事項																									
検査・その他	過去1か月以内の検査 () g/dL	測定なし	その他																								
栄養管理に関する情報	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>日栄養量</td> <td>エネルギー</td> <td>たんぱく質</td> <td>食塩</td> <td>水分</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>必要栄養量</td> <td>() kcal/標準体重kg</td> <td>() g/標準体重kg</td> <td>g</td> <td>ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td>摂取栄養量</td> <td>() kcal/標準体重kg</td> <td>() g/標準体重kg</td> <td>g</td> <td>ml</td> <td></td> </tr> <tr> <td>摂取栄養差</td> <td>() kcal/標準体重kg</td> <td>() g/標準体重kg</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他	必要栄養量	() kcal/標準体重kg	() g/標準体重kg	g	ml		摂取栄養量	() kcal/標準体重kg	() g/標準体重kg	g	ml		摂取栄養差	() kcal/標準体重kg	() g/標準体重kg			
日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他																						
必要栄養量	() kcal/標準体重kg	() g/標準体重kg	g	ml																							
摂取栄養量	() kcal/標準体重kg	() g/標準体重kg	g	ml																							
摂取栄養差	() kcal/標準体重kg	() g/標準体重kg																									
栄養供給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・経嚥)・静脈	投与回数	回/日 朝・昼・夕・その他()																								
食糧	一般食・特別食	その他()																									
主食の種類	米類・穀類・全粥・パン・その他()	量	g/食																								
副食形態	米類・穀類・全粥・パン・その他()	量	g/食																								
嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須)	0・1・2・3・4																								
とろみ調整食品の使用	無・有	種類(製品名)	使用量(単位は包)																								
その他影響する関連点	無・有	無い/指摘/無い																									
禁止食品	食 物 ア レ ル ゴ ー	乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆																									
禁止食品	禁 止 食 品	(治療、経薬、宗教上などによる事項)																									
栄養量	糖 質	たんぱく質 (アミノ酸)	脂 質																								
経口(食事)	kcal	g	g																								
経腸	kcal	g	g																								
静脈	kcal	g	g																								
経口(飲水)	g	g	g																								
合計	kcal	g	g																								
(取引量当たりの)	kcal/kg	g/kg	g/kg																								
経腸栄養	量	量	量																								
投与経路	経口・経鼻・胃瘻・経嚥	量	ml/日																								
投与速度	量	ml/h	ml/h																								
投与水分	量	ml	ml																								
特設栄養	投与経路	量	ml/日																								

(記入者氏名)

(照会先)

(記入者氏名)

(照会先)

【記入上の注意】

- 必要がある場合には、継続に記載して添付すること。
- 地域連携診療計画に添付すること。

平成30年度診療報酬改定 I-4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑨

訪問指導料における居住場所に応じた評価②

- 在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

在宅患者訪問栄養食事指導料

- 在宅患者訪問栄養食事指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

現行

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

- | | |
|----------------|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合 | 530点 |
| 2 同一建物居住者の場合 | 450点 |

【同一建物居住者】

当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。

改定後

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

- | | |
|---------------------------|------|
| 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> | 530点 |
| 2 <u>単一建物診療患者が2～9人の場合</u> | 480点 |
| 3 <u>1及び2以外の場合</u> | 440点 |

【単一建物診療患者の人数】

(1) 当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。

(2) 以下の場合は、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。

- ・同居する同一世帯に、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者が2人以上いる場合
- ・当該建築物において当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
- ・当該建築物の戸数が20戸未満であって、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が2人以下の場合

平成30年度診療報酬改定 II-1-2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価②

緩和ケア診療加算等の要件の見直し

- 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、緩和ケア診療加算及び有床診療所緩和ケア診療加算について、末期心不全の患者を対象に追加する。

現行(対象患者)

悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

改定後(対象患者)

悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は**末期心不全**の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

- 緩和ケア診療加算について、がん患者に対する栄養食事管理の取組を評価する。

緩和ケア診療加算

(新) 個別栄養食事管理加算 70点(1日につき)

【算定要件】

- (1) 緩和ケア診療加算を算定している悪性腫瘍の患者について、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合に算定する。
- (2) 緩和ケア診療実施計画に基づき実施した栄養食事管理の内容を診療録に記載又は当該内容を記録したものを診療録に添付する。

【施設基準】

緩和ケアチームに、緩和ケア病棟において悪性腫瘍患者の栄養食事管理に従事した経験又は緩和ケア診療を行う医療機関において栄養食事管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の管理栄養士が参加していること。

平成30年度診療報酬改定 Ⅲ-1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善⑥

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

➤ 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

- ① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。
- ③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※



※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。

※ 栄養関連は 部分

平成30年度診療報酬改定 Ⅲ-1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善⑦

専従要件の緩和

➤ より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件※について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能

- ① チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか1人が専従であればよいこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料)
- ② チームで担当する患者数が一定程度以下の場合、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算)



(例) 現行(緩和ケア診療加算)
緩和ケアチーム(医師2名、看護師1名、薬剤師1名)について、少なくとも医師のいずれか1人及び看護師が専従であること。
400点



(例) 改定後(緩和ケア診療加算)
緩和ケアチームのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。
390点

- ③ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法(精神科作業療法、精神科ショート・ケア等)について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。
- ④ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供※や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。
※ リハビリテーション実績指数が37以上

※ 栄養関連は 部分

平成30年度診療報酬改定 IV-5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価②

入院時食事療養費(Ⅱ)の見直し

➤ 入院時食事療養費(Ⅱ)のうち 455 円となっているものについては、平成30 年4月以降の入院時食事療養に係る自己負担の増額(460 円)に伴い、自己負担額が費用の額を超えることとなるため、460 円に見直す。

現行	
【食事療養及び生活療養の費用額算定表】	
第1 食事療養 2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)	
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	506円
(2) 流動食のみを提供する場合	455円



改定後	
【食事療養及び生活療養の費用額算定表】	
第1 食事療養 2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)	
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	506円
(2) 流動食のみを提供する場合	460円

＜参考＞

栄養サポートチーム加算の様式(別紙様式5 栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書)、栄養管理計画書の様式(別紙23)へ、(一社)日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類コード記載欄を追記することが示されています。

(別紙様式5)

別紙 23

栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書															
患者氏名	患者ID	性：男・女	年齢	歳	入院日	年 月 日	病棟	主治医	NST専任医師	初回診日	年 月 日				
NST回診実施者名	医師	看護師	薬剤師	管理栄養士	NST回診実施者名	臨床検査技師	PT・OT・ST	理学療法士	言語聴覚士	NST専従者氏名					
現疾患	感染症	なしあり()	腫瘍	なしあり()	嚥下障害	なしあり()	前回の診日	年 月 日	その他の合併疾患*	感染症	なしあり()	性命的問題	なしあり()	回診日	年 月 日
身長	cm	現体重	kg	BMI	標準体重(倍増-2)	kg	通常時体重	kg	栄養評価	主観的栄養評価	アルブミン(g/dL)	リンパ球数(/mm ³)	ヘモグロビン(g/dL)	中性脂肪(mg/dL)	総合評価(栄養障害の程度)
栄養評価	良・普通・悪	悪	悪	悪	悪	悪	悪	悪	良・普通・悪	悪	悪	悪	悪	悪	悪
前回との比較	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪	改善・不変・増悪
栄養管理法															
経口栄養	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 増量困難 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 経腸栄養(経鼻・経胃・経腸)	経腸栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経胃 <input type="checkbox"/> 経腸	経静脈栄養	<input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 未開始	経腸栄養	<input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 未開始	経腸栄養	<input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 未開始	経腸栄養	<input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 未開始	経腸栄養	<input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 未開始	経腸栄養	<input type="checkbox"/> 未開始 <input type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 未開始
投与組成・投与量 (該当無しの場合□にチェックを入れること)															
前回栄養管理プラン時	水分量 (mL/日)	エネルギー (kcal/日)	たんぱく質 (g/日)	脂質 (g/日)	炭水化物 (g/日)	繊維質 (g/日)	ビタミン (mg/日)	ミネラル (mg/日)	その他	その他	その他				
実投与量	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□				
投与プランズ	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□				
新規栄養管理プラン	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□				
活動状況・評価															
他チームとの連携状況	嚥下障害チーム (あり/なし)	看護対策チーム (あり/なし)	感染対策チーム (あり/なし)	緩和ケアチーム (あり/なし)	その他チーム ()	コメント※【入院中・転院・退院】									
治療法の総合評価	【評価項目】 1.身体的栄養評価: 改善度 5・4・3・2・1 (改善項目:) 2.血液学的栄養評価: 改善度 5・4・3・2・1 (改善項目:) 3.自食・嚥下状態: 改善度 5・4・3・2・1 (改善項目:) 4.褥瘡: 改善度 5・4・3・2・1 5.感染・免疫力: 改善度 5・4・3・2・1 6. 7. 8.														

※1: 褥瘡・嚥下障害・感染症以外で、栄養管理に際して重要と思われる疾患を徹底的に記載すること。
 ※2: 投与速度と形状(半固形化の有無など)を含めて記載すること。
 ※3: 初回時には記載を要しない。
 ※4: 必要に応じて患者及び家族等に確認し、提供している食事・薬剤のみではなく、間食等の状況を把握した上で、体内へ入った栄養量を記載する必要があること。
 ※5: 栄養管理の上で特に注意を要する点や特徴的な点を記載すること。
 ※6: 栄養療法による効果判定を総合的に行うこと。【 】内には、①～③のいずれかを記載すること。
 ※7: 評価項目中変化があった項目を選択し、程度を「5:極めて改善」「4:改善」「3:不変」「2:やや悪化」「1:悪化」の5段階で記載すること。また、改善項目の詳細も記載すること。なお、必要に応じて項目を追加しても構わない。
 ※8: 治療計画の状況として「入院中」「転院」「退院」のうちいずれか一つを選択し、栄養治療の効果についての補足事項や詳細を記載すること。特に「転院」又は「退院」の場合については、患者及び家族に対して今後の栄養管理の留意点等(在宅での自立を促す。)について丁寧な説明を記載するとともに、転院先又は退院先で当該患者の栄養管理を担当する医師等に対し、治療継続の観点から情報提供すべき事項について記載すること。

栄養管理計画書

栄養管理計画書	
計画作成日	_____
氏名	_____ 氏 (男・女)
明・大・昭・平	年 月 日生 (歳)
入院日	_____
担当医師名	_____
担当管理栄養士名	_____
入院時栄養状態に関するリスク	
栄養状態の評価と課題	
栄養管理計画	
目標	
栄養補給に関する事項	
栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分	栄養補給方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 ※ 調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (学会分類コード:) 食事内容 留意事項
栄養食事相談に関する事項	
入院時栄養食事指導の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容) 実施予定日: 年 月 日
栄養食事相談の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容) 実施予定日: 年 月 日
退院時の指導の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容) 実施予定日: 年 月 日
備考	
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	
栄養状態の再評価の時期	実施予定日: 年 月 日
退院時及び終了時の総合的評価	