

平成 30 年度 診療報酬改定（栄養関連項目）

平成 30 年度診療報酬改定における栄養関連項目を抜粋してお知らせします。なお、詳細は厚生労働省ホームページにて随時更新されますのでご参考下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>

①A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算（1日につき） 390 点

→悪性腫瘍を有する当該患者に対して、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理を行った場合には、個別栄養食事管理加算として、70 点を更に所定点数に加算する。

②A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算（週 1 回） 200 点

→当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちいずれか 1 人は専従であること。ただし、当該栄養サポートチームが診察する患者数が 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。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤管理栄養士

③A 2 4 6 入院支援加算（退院時 1 回） 200 点

→入院時支援加算を算定するに当たっては、入院の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、入院前に以下のアからク（イについては、患者が要介護又は要支援状態の場合のみ）を実施し、その内容を踏まえ、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、患者及び入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定する。患者の病態等によりアからク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、ア、イ及びク（イについては、患者が要介護又は要支援状態の場合のみ）は必ず実施しなければならない。

- ア 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- イ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握
- ウ 褥瘡に関する危険因子の評価
- エ 栄養状態の評価
- オ 服薬中の薬剤の確認
- カ 退院困難な要因の有無の評価
- キ 入院中に行われる治療・検査の説明

ク 入院生活の説明、

④A308 回復期リハビリテーション病棟入院料1（1日につき） 2,085点

→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。

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して行うこと。

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又は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。

→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、区分番号「B001」の「10」**入院栄養食事指導料**を別に算定できる。

⑤B005 退院時共同指導料2（入院中2回） 400点

→保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、**管理栄養士**、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

⑥C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 2,500点

→在宅半固形栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、在宅半固形栄養経管栄養法に関する指導管理を行った場合に、最初に算定した日から起算して1年を限度として算定する。

※1. 各種栄養関連の様式に下記が追加されました

嚥下調整食の必要性

なし あり（学会分類コード：）

→栄養治療実施計画・報告書、リハビリテーション実施計画書、リハビリテーション総合実施計画書の様式が公開されています。

※2. 入院時食事療養費の患者自己負担分の増額

→入院時食事療養費の患者負担額が、平成30年4月1日より100円増しの1食460円に変更されました。増額分が病院の材料費に上乗せされるわけではなく、保険給付分から、患者自己負担へ移行するものです。なお低所得者は対象外です。

※3. 疑義解釈資料に関して

1) 疑義解釈資料（その1；平成30年3月30日付）

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543940&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf>

2) 疑義解釈資料（その2；平成30年4月6日付）

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=545456&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202623.pdf>