



平成28年8月5日(金)  
平成28年度都道府県等栄養施策担当者会議

# 平成28年度診療報酬改定について

厚生労働省保険局医療課  
塩澤 信良

# 本日お話しすること

- 平成28年度診療報酬改定（栄養関係）の主な内容と狙い
- 今後に向けて～期待される役割～

# 平成28年度診療報酬改定（栄養関係）の 主な内容と狙い

平成28年度診療報酬改定の内容につきましては、厚生労働省ホームページ掲載資料（省令、告示、通知、事務連絡等）※での御確認をお願いいたします。

※ 今後掲載分も含む。

# 平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体) +0.49%

}	医科	+0.56%
	歯科	+0.61%
	調剤	+0.17%

薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%  
年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の  
実施により、▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規掲載された後発医薬品の価格の引下げ、長期掲載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

# 平成28年度診療報酬改定の概要

## I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化  
⇒**栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充**
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

## II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明細書無料発行の推進

## III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

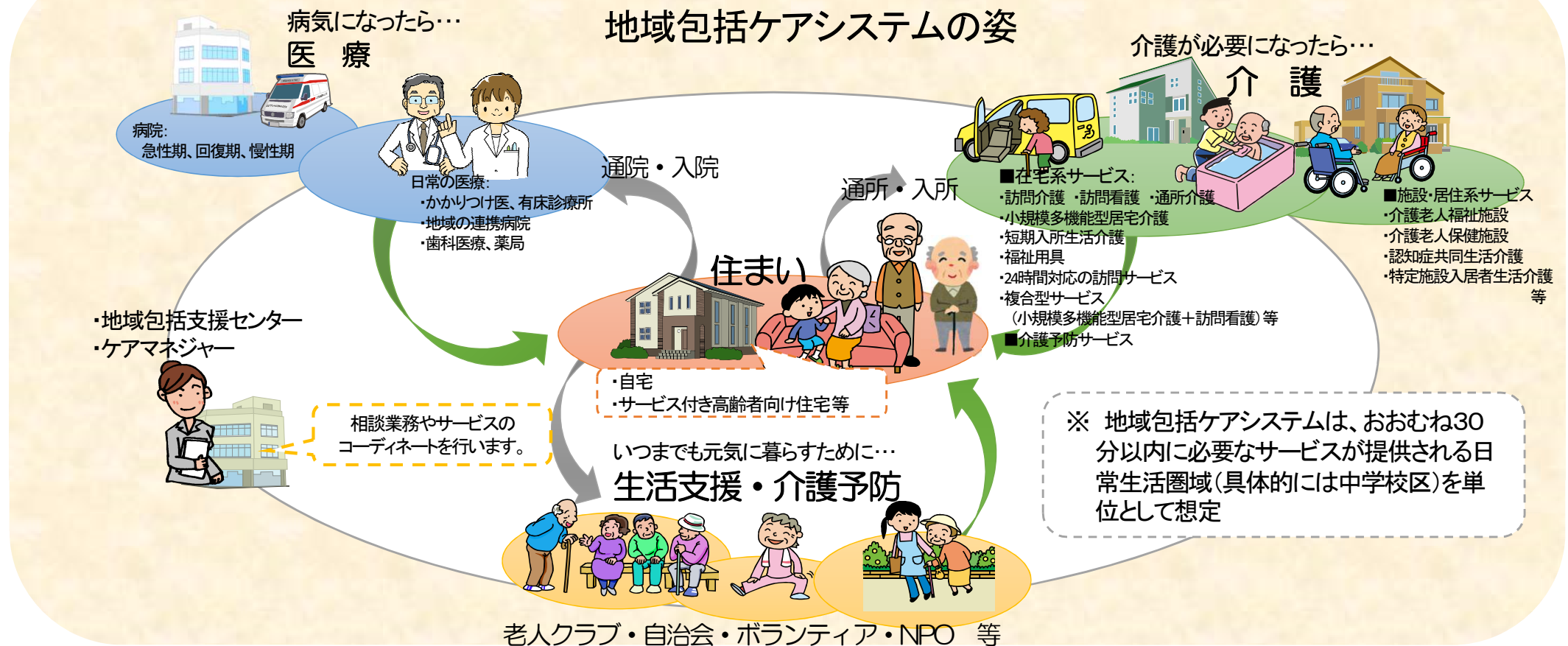
- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価  
⇒**認知症ケア加算1(新設)に管理栄養士の参加に関する記載あり**
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

## IV 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価  
⇒**入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し**

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

## 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充

- がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を、個別栄養食事指導（外来・入院・在宅患者訪問）の対象に含める。
- 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。
- 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する（調理実技を必須としない）。

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

## 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充①

- がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を、個別栄養食事指導（外来・入院・在宅患者訪問）の対象に含める。

### 【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者

※ 腎臓食、肝臓食、糖尿食等



### 【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者



# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

## 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充②

- 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。

### 【外来・入院栄養食事指導料※1】

(概ね15分以上) 130点

※1 入院栄養食事指導料1は130点、2（有床診において、当該有床診以外の管理栄養士が指導を行う場合）は125点



### 【外来・入院栄養食事指導料※2】

イ 初回（概ね30分以上） 260点

ロ 2回目以降※3（概ね20分以上） 200点

※2 入院栄養食事指導料2のイは250点、ロは190点とする。

※3 入院栄養食事指導料については「2回目」

## 9 外来栄養食事指導料

(1) 外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者 又は次のいずれかに該当する者等 に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあつては概ね1530分以上、2回目以降にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

ア がん患者

イ 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者

ウ 低栄養状態にある患者

入院栄養食事指導料も同旨の規定  
(ただし、「2回目以降」は「2回目」)

## 9 外来栄養食事指導料

(6) 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者とは、医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食(日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。)に相当する食事を要すると判断した患者をいう。

(7) 低栄養状態にある患者とは、次のいずれかを満たす患者をいう。

ア 血中アルブミンが3.0g/dL以下である患者

イ 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者

## 別表第三 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

腎臓食 肝臓食 糖尿食 胃潰瘍食 貧血食 膵臓食 脂質異常症食 痛風食 てんかん食 フェニールケトン尿症食 楓糖尿症食 ホモシスチン尿症食 ガラクトース血症食 治療乳 無菌食 小児食物アレルギー食(外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。) 特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

てんかん食(難治性てんかん等の患者に対する治療食)を  
個別・集団栄養食事指導料の「特別食」に追加  
 (入院時の食事療養としての「特別食加算」の対象としても追加)

## 9 外来栄養食事指導料

(5) 特別食には、(略)てんかん食(難治性てんかん(外傷性のものを含む。)、グルコーストランスポーター1欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であって、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限と脂質量の増加が厳格に行われたものに限る。)を含む。

個別・集団の栄養食事指導料で同じ規定  
特別食加算も同旨の規定(別通知に掲載)

点数に直接関係するものではありませんが、  
次の改正点も重要です。

## 9 外来栄養食事指導料

- (2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが~~し~~、~~少なくとも~~熱量・熱量構成、蛋白質~~量~~、脂質~~量~~その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるものに関する~~についての~~具体的な指示を含まなければならない。

個別・集団の栄養食事指導料で同じ規定

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

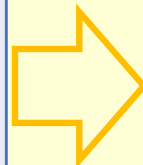
## 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充③

- 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する（調理実技を必須としない）。

### 【在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《算定要件》

医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。



### 【在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《算定要件》

医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行った場合に算定する。



# 医薬品等の適正評価

## 入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

- 薬価適用の場合との均衡を図る観点から、市販の経腸栄養用製品（以下「流動食」）のみを経管栄養法で提供する場合の入院時食事療養費等の額について、現行より1割程度引き下げる※。

※ ただし、入院時生活療養（Ⅱ）については、既に給付水準が低い等の理由から、見直しの対象外とする。

【入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）】

- 市販の流動食のみを経管栄養法で提供する場合には、特別食加算（76円/1食）は算定不可とする※。

# 入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

## 【食事療養】(1食につき)

1 入院時食事療養(Ⅰ) 640円

2 入院時食事療養(Ⅱ) 506円

## 【生活療養】(1食につき)

1 入院時生活療養(Ⅰ)  
(1) 食事の提供たる療養 554円

2 入院時生活療養(Ⅱ)  
(1) 食事の提供たる療養 420円



## 【食事療養】(1食につき)

1 入院時食事療養(Ⅰ)  
(1) (2)以外の場合 640円  
(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する  
場合 575円

2 入院時食事療養(Ⅱ)  
(1) (2)以外の場合 506円  
(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する  
場合 455円

## 【生活療養】(1食につき)

1 入院時生活療養(Ⅰ)  
(1) 食事の提供たる療養  
イ 口以外の場合 554円  
ロ 流動食のみを経管栄養法で提供する  
場合 500円

2 入院時生活療養(Ⅱ)  
(1) 食事の提供たる療養 420円

## 2 入院時食事療養~~(I)~~又は入院時生活療養~~(I)~~

(2) 「流動食のみを経管栄養法により提供したとき」とは、当該食事療養又は当該食事の提供たる療養として食事の大半を経管栄養法による流動食(市販されているものに限る。以下この項において同じ。)により提供した場合を指すものであり、栄養管理が概ね経管栄養法による流動食によって行われている患者に対し、流動食とは別に又は流動食と混合して、少量の食品又は飲料を提供した場合(経口摂取か経管栄養の別を問わない。)を含むものである。

## 3 特別食加算

(1) (略)ただし、流動食(市販されているものに限る。)のみを経管栄養法により提供したときは、算定しない。(略)

## 第2章 特掲診療料

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う  
実施上の留意事項について(通知)

### <通則>

2 算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日の1週間又は月の初日から月の末日の1か月を単位として算定する。

#### 第1部 医学管理等

##### B001 特定疾患治療管理料

##### 9 外来栄養食事指導料

##### 10 入院栄養食事指導料

(1)入院栄養食事指導料1は、(略)療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回を限度として算定する。ただし、1週間に1回を限度とする。(略)

##### 11 集団栄養食事指導料 等

#### 第2部 在宅医療

##### C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 等

# 認知症患者への適切な医療の評価

## 身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価

➤ 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

(新)	認知症ケア加算1	イ	14日以内の期間	150点(1日につき)
		ロ	15日以上期間	30点(1日につき)
	認知症ケア加算2	イ	14日以内の期間	30点(1日につき)
		ロ	15日以上期間	10点(1日につき)



- ・身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定。
- ・対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。

### 【算定要件】

#### 認知症ケア加算1

- (1) 認知症ケアチームと連携して認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。
- (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。
- (3) 認知症ケアチームは、①週1回程度カンファレンス及び病棟の巡回等を実施するとともに、②当該保険医療機関の職員を対象とした認知症患者のケアに関する定期的な研修を実施する。

#### 認知症ケア加算2

病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。

### 【施設基準】

#### 認知症ケア加算1

- ① 以下から構成される認知症ケアチームが設置されていること。
  - ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師(精神科・神経内科の経験5年以上又は適切な研修を修了)
  - イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有し適切な研修(600時間以上)を修了した専任の常勤看護師
  - ウ 認知症患者等の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

#### 認知症ケア加算2

- ① 認知症患者が入院する病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置すること。
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

## 第26の6 認知症ケア加算

### 1 認知症ケア加算1の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム(以下「認知症ケアチーム」という。)が設置されていること。このうち、イに掲げる看護師については、週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること。

ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であつて、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士

なお、アからウのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。

次回以降の改定に向けての方向性は？  
(中医協の答申書附帯意見より)



# 平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
  - ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響（一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む）
  - ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
  - ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
  - ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
2. DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
3. かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
4. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
5. 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
6. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
7. 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。



## 平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。
11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討すること。
12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。

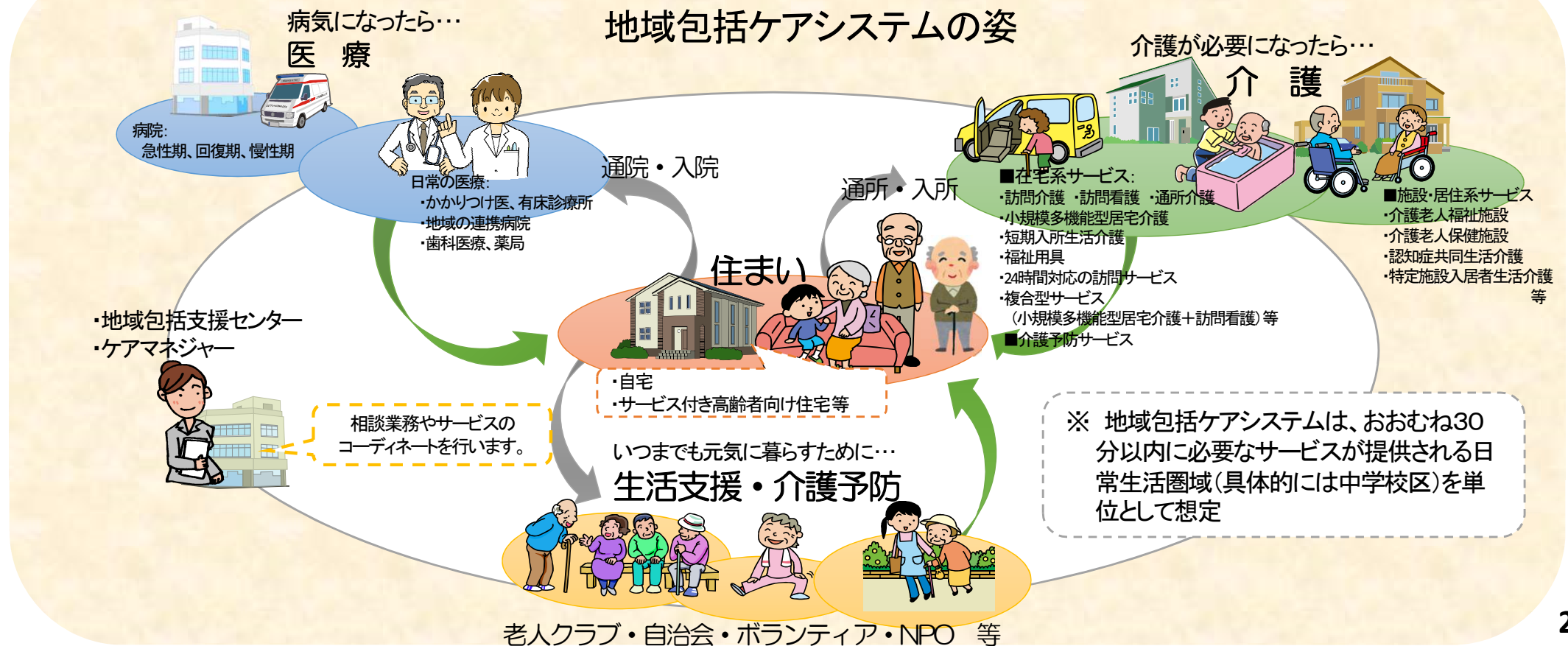
### 13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。

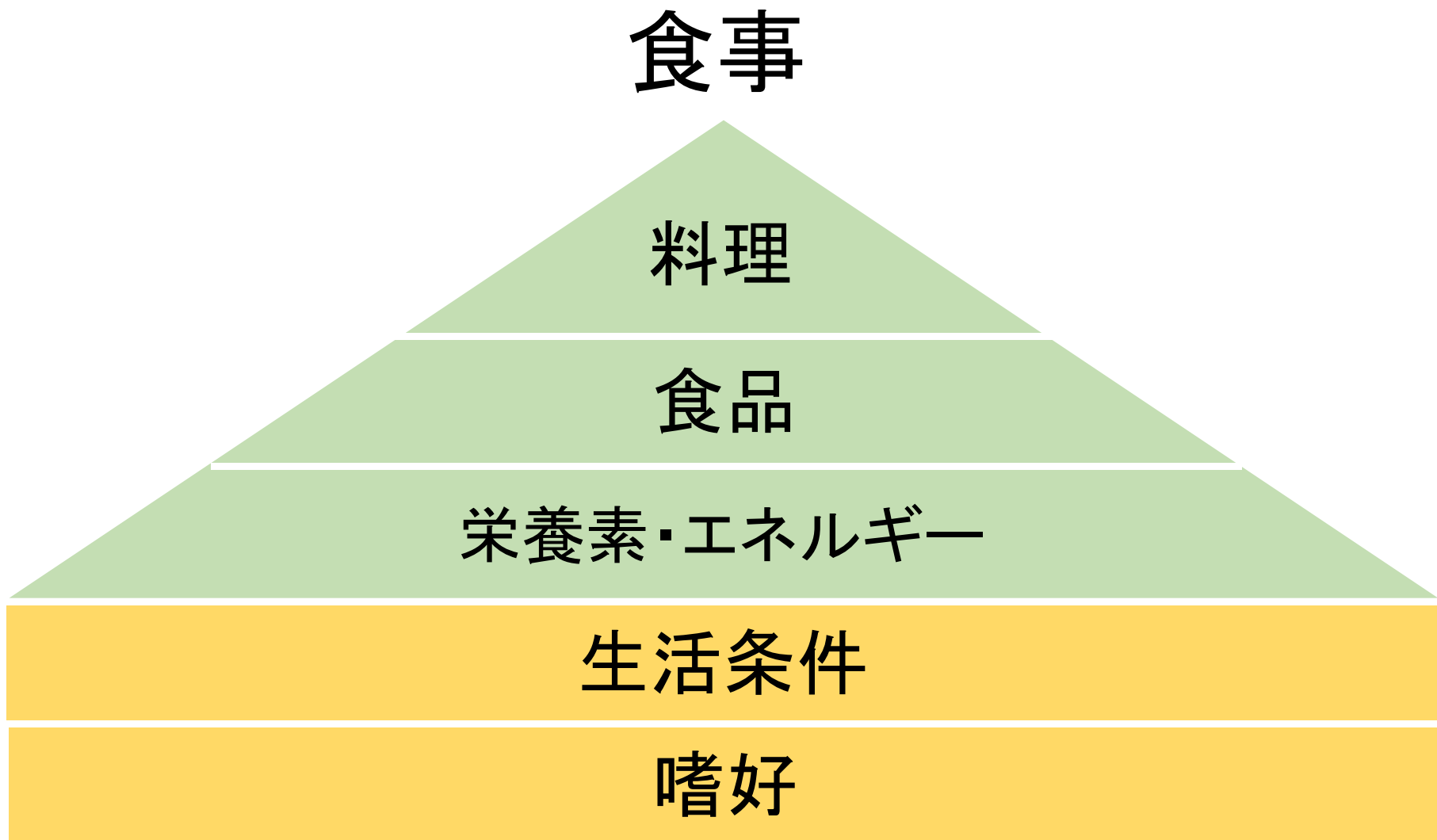
14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。
16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。
18. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

今後に向けて  
～期待される役割～

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**





管理栄養士は、患者さんに寄り添いながら、複雑多岐な情報を整理し、実行可能性の高い食事を考え、提案できる唯一の専門職