

おいしいね

速報！ 令和2年度診療報酬改定

ここに注目！

栄養管理に関わる改定のポイント



監修：石川祐一先生

茨城キリスト教大学 生活科学部 食物健康科学科 教授 前日本栄養士会 常任理事

令和2年度診療報酬改定が行われ、平成30年度の改定に続き管理栄養士が関わる業務について大きく評価が見直されました。業務を行う上で押さえておくべきポイントについてご紹介します。

令和2年度 診療報酬改定における栄養関連分野のポイント

今回の診療報酬改定で重点課題とされたのが「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」です。2024年は医師の働き方改革が本格的にスタートするタイミングであることから、今後、多くの施設は管理栄養士の業務も含めた組織改革を計画・実行する必要があります。医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進の観点からも管理栄養士の業務への影響も大きい改定となりました。

また、平成30年度の改定では、地域包括ケアシステムにおいて管理栄養士の役割を重視した改定でしたが、今回も引き続き地域包括ケアシステムの一層の進展に向け、入院から在宅医療へのシームレスな栄養管理、栄養食事指導体制の実現に向けた評価が考慮されました。

ポイント①

医師の働き方改革推進におけるタスク・シェアリングの観点からNST加算の対象が拡大されました。

【I-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進 -④】

④ 栄養サポートチーム加算の見直し

具体的な内容

算定対象となる入院料として、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）を追加する。

【結核病棟入院基本料】

【算定要件】

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ～タ 略

レ **栄養サポートチーム加算**

ソ～マ 略

【精神病棟入院基本料】

【算定要件】

注6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

ヤ **栄養サポートチーム加算**

今まで NST 加算の評価は急性期が中心でしたが、今回の改定に当たり日本栄養士会が中心となって精神科をはじめとする慢性期病棟での NST の実績をデータで示しアピールしてきた結果、今回の改定に反映されました。今後も算定対象の拡大が期待される改定となりました。



ポイント②

業務の効率化を背景とした、外来栄養食事指導における情報通信機器を用いた指導が評価されました。

【I-4 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進 -③】

③ 外来栄養食事指導（情報通信機器の活用）の見直し

具体的な内容

外来栄養食事指導料における、2回目以降の栄養食事指導について情報通信機器を用いて行う指導を評価する。

【外来栄養食事指導料】

イ 初回 260点

ロ 2回目以降

（1）対面で行った場合 200点

（2）情報通信機器を使用する場合 180点

[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、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ものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

2 口の(2)については、医師の指示に基づき当該保険医療機関の**管理栄養士が電話又は情報通信機器等によって必要な指導を行った場合に**、月1回に限り算定する。

- 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

診療の中断は患者さんにとって最も不利益なことなので、治療を継続させるために管理栄養士が情報通信機器を使っても指導を続けることが重要視されました。1回目は必ず面談が必要です。2回目以降ICT活用での指導とした場合、電話、Web、その他の通信機器を用いた場合が対象となります。但し面談時間は20分以上必要です。



入院時支援加算(1)230点は、「ア」から「ク」すべての項目を行い、なおかつ薬剤師、管理栄養士と連携をとることが謳われています。従って、今回は管理栄養士が入院時に関わることが重要であることを示しています。管理栄養士、薬剤師と連携を取らないと入院時支援加算(2)200点となるということで、わずか30点ですが管理栄養士が関わることによって評価が上がります。この新設を機会に管理栄養士が積極的に関わるのが求められます。



ポイント③

入院時支援加算が見直されました。

【Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価 -②】

② 入院時支援加算の見直し

具体的な内容

入院時支援加算について、関係職種と連携して入院前にア～クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合の要件及び評価を見直す。

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して、入院前に支援を行った場合に、入院前の支援の状況に応じて、次に掲げる点数を更に所定点数に加算する。

イ 入院時支援加算1 230点

ロ 入院時支援加算2 200点

[算定要件]

(21)「注7」に規定する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まで(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。入院前にアからク(イについては、患者が要介護又は要支援状態の場合のみ)までを全て実施して療養支援計画を立てた場合は入院時支援加算1を、患者の病態等によりアからクまでの全ては実施できず、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)を含む一部の項目を実施して療養支援計画を立てた場合は、入院時支援加算2を算定する。

ポイント④

新たなチーム医療となる「摂食嚥下支援チーム」による摂食嚥下機能の回復のための取り組みが評価されました。

【Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化-⑦】

⑦多職種チームによる 摂食嚥下リハビリテーションの評価

具体的な内容

摂食機能療法の経口摂取回復促進加算について、多職種チームによる介入を評価できるよう、要件及び評価を見直すとともに名称の変更を行う。

摂食嚥下支援加算 200点(週1回に限り摂食機能療法に加算)

[算定対象]

- 摂食嚥下支援チームの対応によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者

[算定要件]

- 摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画を作成
- 内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施(月1回以上)
- 検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施(週1回以上)
- カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等

[施設基準]

- 摂食嚥下支援チームを設置。
(専任の常勤医師又は常勤歯科医師、専任の常勤看護師(経験5年かつ研修修了)、専任の常勤言語聴覚士、専任の常勤薬剤師、専任の常勤管理栄養士、専任の歯科衛生士、専任の理学療法士又は作業療法士…青字の職種は、カンファレンスの参加が必須)
- 入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告。

本加算では、施設基準として「摂食嚥下支援チーム」の設置が必須でありそのメンバーとして管理栄養士の参加が必須です。算定要件として内視鏡嚥下機能検査か嚥下造影を月1回以上実施することが求められます。



ポイント⑤

個別栄養食事管理加算の対象が緩和ケア全体(がん患者以外)に拡大されました。

【Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化-⑧】

⑧ 個別栄養食事管理加算の見直し

具体的な内容

個別栄養食事管理加算の算定対象に後天性免疫不全症候群及び末期心不全患者を加える。

【個別栄養食事管理加算(緩和ケア 診療加算の注加算)】

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、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。

【施設基準】

- イ 緩和ケアを要する患者の個別栄養食事管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ロ 当該体制において、緩和ケアを要する患者に対する個別栄養食事管理に係る必要な経験を有する管理栄養士が配置されていること。

前回の改定で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個別栄養食事管理加算が算定できるようになりました。その際の対象患者は悪性腫瘍だけに絞り込まれていたのですが、今回は、後天性免疫不全症候群、末期心不全患者が加えられました。実際にこのような患者さんに対して管理栄養士が個別に対応することで治療効果を上げることが示されたことが評価されています。今後実績を積んでいくと、ほかの領域に広がる可能性があると思います。



ポイント⑥

質の高い癌化学療法および外来化学療法を実施しているがん患者さんへの栄養管理の充実が評価されました。

【Ⅱ-7-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価-4】

④ 質の高い外来がん化学療法の評価

具体的な内容

外来での抗がん剤治療の質を向上させる観点から、患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

(新) 連携充実加算 150点(月1回)

【対象患者】 外来化学療法加算1のAを算定する患者

【算定要件】

- (1) 省略
 - (2) その他以下の要件を満たすこと。
- (抜粋) 療養のために必要な栄養の指導を実施する場合には、管理栄養士と連携を図ること。

【施設基準】

- (1) ~ (3) 省略
- (4) 栄養指導の体制として、外来化学療法を実施している医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(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常勤管理栄養士が勤務していること。

連携充実加算の施設基準において、管理栄養士の要件は、外来化学療法を実施している病院に5年以上勤務し、3年以上の栄養管理の経験者とあります。すなわち、これらの算定を取得するためには、専門的な知識のある管理栄養士が必要です。一方、算定要件としてレジメンには管理栄養士の参画が必要ですが、レジメンの会議に参加するのは担当となる専任の管理栄養士に限定されません。栄養部門の管理者である管理栄養士等でも可能です。



【Ⅱ-7-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価】

⑤ 外来化学療法での栄養管理の評価

具体的な内容

外来化学療法を実施しているがん患者に対して、専門的な知識を有した管理栄養士がきめ細やかな栄養管理を患者の状態に合わせて継続的に実施した場合を評価する。

【外来栄養食事指導料】

- イ 初回 260点
- ロ 2回目以降
 - (1) 対面で行った場合 200点
 - (2) 情報通信機器を使用する場合 180点

【算定要件】

注1 別に厚生労働大臣が定める基を満たす保険医療機関において、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ものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

注2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、外来化学療法を実施している悪性腫瘍を有する当該患者に対して、医師の指示に基づき、外来化学療法加算連携充実加算の施設基準に該当する管理栄養士が具体的な献立等によって月2回以上の指導をした場合に限り、2回目に口の点数を算定する。ただし、外来化学療法加算を算定した日と同日であること。

【施設基準】

(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド(点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。)を有する治療室を保有し、専任の常勤管理栄養士が1人以上配置されていること。

(2) (1)に掲げる管理栄養士は、医療関係団体等が実施する悪性腫瘍に関する栄養管理方法等の習得を目的とした研修を修了していることが望ましい。

外来化学療法を受けている患者さんは、治療の副作用による体調不良等から長い時間栄養指導を受けることが困難なこともあります。このような状況を踏まえ外来化学療法加算連携充実加算の施設基準に該当する管理栄養士が具体的な献立等によって月2回以上の指導をした場合に限り、2回目に算定できます。ただし、外来化学療法加算を算定した日と同日である必要があります。



ポイント⑦

ICUでの早期経腸栄養管理が評価され
早期栄養介入管理加算が新設されました。

【Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-⑧】

⑧ 特定集中治療室での栄養管理の評価

具体的な内容

重症患者の集中治療室への入室後、早期(48時間以内)に経口移行・維持及び低栄養の改善等の栄養管理(栄養アセスメントに基づく栄養管理計画の作成・実施及びその後の頻回なモニタリングによる計画の見直し等)を実施した場合の評価として、早期栄養介入管理加算を新設する。

新 早期栄養介入管理加算 400点(1日につき)

【算定要件】

(1) 特定集中治療室に入室後早期から、経腸栄養等の必要な栄養管理が行われた場合は、7日を限度として、所定点数に加算する。

【施設基準】

(1) 特定集中治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。

- ① 栄養サポートチーム加算の施設基準にある研修を修了し、栄養サポートチームでの栄養管理の経験を3年以上有すること
- ② 特定集中治療室における栄養管理の経験を3年以上有すること
- ③ 特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における

管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。また、入室患者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、次の項目を実施すること。なお、アからウは入室後48時間以内に実施すること。

ア 栄養アセスメント

イ 栄養管理に係る早期介入の計画を作成

ウ 経腸機能評価を実施し、入室後48時間以内に経腸栄養等を開始

エ 経腸栄養開始後は、1日に3回以上のモニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じて計画を見直すとともに栄養管理を実施

オ 再アセスメントを実施し、胃管からの胃内容物の逆流の有無等を確認

カ アからオまでの内容を診療録等に記載すること。

なお、エに関しては、経腸栄養の開始が入室後何時間目であったのか記載すること。加えて、上記項目を実施する場合、特定集中治療室の医師、看護師、薬剤師等とのカンファレンス及び回診等を実施するとともに、早期 離床・リハビリテーションチームが設置されている場合は、適切に連携して栄養管理を実施すること。当該加算の1日当たりの算定患者数は、管理栄養士1名につき、10人以内とする。また、当該加算及び栄養サポートチーム加算を算定する患者数は、管理栄養士1名につき、合わせて15人以内とする。

ICUのある病院はそれほど多くはないのですが、この400点の新設は、まさに管理栄養士の病棟配置のきっかけになるような重要な改定と捉えています。ICUに関わる管理栄養士が実績を出すことは非常に重要だと思っています。ただ、算定要件はハードルが高い(NSTの研修が必須、特定集中治療室の経験が3年以上など)なのですが、ここで結果を出せば、他の領域病棟でも同様な評価が期待できるので、ぜひ先駆的に取り組んでほしいと思います。



ポイント⑧

回復期リハ病棟における管理栄養士の
配置要件が改定されました。

【Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-⑬】

⑬ 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

具体的な内容

1. 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び回復期リハビリテーション病棟入院料3におけるリハビリテーション実績指数の要件について、それぞれ水準を引き上げる。

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準である、「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」とされているものを専任配置に変更する。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

【実績要件の見直し】

入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数について、その水準を見直す。

1. 入院料1：リハビリテーション実績指数
(現行) 37 → (改定後) 40
2. 入院料3：リハビリテーション実績指数
(現行) 30 → (改定後) 35

【施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）】

- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
リハビリテーションの効果に係る実績の指数が40以上であること。
- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準
ホ リハビリテーションの効果に係る実績の指数が35以上であること。

【管理栄養士の配置に係る見直し】

入院料1について、常勤の専任管理栄養士の配置を要件とする。
入院料2～6について、管理栄養士の配置が望ましいこととする。

【施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）】

- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
 - 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の施設基準
 - (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料2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。
- 3 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準
 - (1) 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。

回復期リハ病棟の管理栄養士の専任配置については、日本栄養士会として力を入れていた部分であり、これまでこの分野で積極的に多くの実績（論文）を示してきた結果であると思います。入院料1以外の施設は専任常勤1名の管理栄養士の配置が望ましいとされました。これらの施設での効果が示すことができれば、今後配置基準の見直しも検討対象になるのではないのでしょうか。今回入院料1以外の施設での栄養指導料については従来通り入院料に包括されていますので注意してください。



ポイント⑨

在宅患者訪問褥瘡管理指導料における管理栄養士の雇用形態の条件が緩和されました。

【Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -⑰】

⑰ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の見直し

具体的な内容

初回カンファレンスの実施及び在宅褥瘡診療計画の策定を評価するとともに、管理栄養士の雇用形態に関わらず、褥瘡対策チームに参画できるよう要件を見直す。

【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】

【算定要件】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届けた保険医療機関において、

重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士又は当該保険医療機関以外の管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき3回に限り所定点数を算定する。

前回は、栄養ケア・ステーションの管理栄養士でも算定可能となり、今回は当該保険医療機関以外の管理栄養士でもよいと、さらに要件が緩和され、管理栄養士が非常に参加しやすくなったと思います。ただ、在宅患者さんの褥瘡治療に関与する管理栄養士は少ないという現状が背景にあり、充実を図るべく改善する必要があると思います。



ポイント⑩

栄養情報提供加算が新設されました。

【Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価 -⑰】

⑰ 栄養情報の提供に対する評価の新設

具体的な内容

入院栄養食事指導料を算定している患者について、退院後の栄養・食事管理について指導するとともに在宅担当医療機関等の医師又は管理栄養士に対して、栄養管理に関する情報を文書により提供を行った場合の評価として栄養情報提供加算を新設する。

(新) 栄養情報提供加算 50点

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定めるものに対して、栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明するとともに、これを他の保険医療機関又は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院等の医師又は管理栄養士に対して提供した場合に、入院中1回に限り、栄養情報提供加算として50点を所定点数に加算する。

栄養情報提供加算は、栄養指導を行った入院患者さんが転院する場合（医師、管理栄養士が存在する場所：老健、在宅等）評価されます。入院中の栄養管理に関する情報内容としては、必要栄養量・摂取栄養量・食事形態（嚥下食コードを含む）・禁止食品・栄養管理に係る経過等が挙げられています。特に様式は示されていないので必要事項が適切に記載されていれば、これまで使用していた栄養情報提供書を改変し活用することも可能です。



ポイント⑪

病院から在宅まで切れ目のない栄養管理を行うための取り組みが評価されました

【Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価-⑧】

⑧ 栄養食事指導の見直し

具体的な内容

診療所における外来栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、当該保険医療機関以外（他の保険医療機関又は栄養ケア・ステーション）の管理栄養士が栄養指導を行った場合を評価する。

【外来栄養食事指導料】

イ 外来栄養食事指導料1

(1) 初回 260点

(2) 2回目以降 200点

ロ 外来栄養食事指導料2

(1) 初回 250点

(2) 2回目以降 190点

【算定要件】

注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、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ものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、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ものに対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

1 在宅患者訪問栄養食事指導料1

イ 単一建物診療患者が1人の場合 530点

ロ 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 480点

ハイ及びロ以外の場合 440点

2 在宅患者訪問栄養食事指導料2

イ 単一建物診療患者が1人の場合 510点

ロ 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 460点

ハイ及びロ以外の場合 420点

【算定要件】

注1 1については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険医療機関の管理栄養士が訪問し栄養食事指導を行っているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月2回に限り所定点数を算定する。

2 2については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険医療機関以外の管理栄養士が訪問し栄養食事指導を行っているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月2回に限り所定点数を算定する。

3 在宅患者訪問栄養食事指導に要した交通費は、患家の負担とする。

【外来栄養食事指導料2、在宅患者訪問栄養食事指導料2の算定要件】

診療所において、特別食を医師が必要と認めたものに対し、当該保険医療機関以外（日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の医療機関に限る）の管理栄養士が、当該保健医療機関の医師の指示に基づき対面で必要な栄養指導を行った場合に算定する。

地域包括システムの推進の一環としての改定です。外来食事指導料の「ロ」が新設です。当該保険医療機関以外の管理栄養士に、医師が指示し栄養指導を行った場合に、190点（初回は250点）算定されます。「当該保険医療機関以外の管理栄養士」とは、他の医療機関に所属する管理栄養士だけでなく、栄養ケア・ステーションの管理栄養士も含まれます。有床診療所に加えて無床診療所でも、同様の連携が評価されることとなります。



ポイント⑫

入院時食事療養費の見直しの一環として帳票等が見直されました。

【入院時食事療養費に係る帳票等の見直し】

医療従事者の負担軽減及び業務の効率化の観点から、入院時食事療養費で求めている帳票等について、電子的データでの保管及び、患者毎に個別に栄養管理が実施されている場合に必ず備えるべき帳票から除外する見直しを行う。

必ず備えるべき帳票から除外される要件	帳票等名称
①患者の入退院等の管理をしており、必要に応じて入退院患者数等の確認ができる場合	提供食数（日報、月報等）、患者入退院簿
②栄養管理体制の基準を満たし、患者ごとに栄養管理を実施している場合	喫食調査
③特別治療食等により個別に栄養管理を実施している場合	患者年齢構成表、給与栄養目標量
④食材料等の購入管理を実施し、求めに応じてその内容が確認できる場合	食料品消費日計表、食品納入消費・在庫等に関する帳簿

○電子カルテやオーダリングシステム等により電子的に必要な情報が変更履歴等を含めて作成し、保管等されている場合、紙での保管は不要とする。

○栄養管理体制を整備している施設では、栄養管理手順に基づき管理栄養士等が患者毎に栄養管理を実施していることから、集団としての栄養管理を行う上で必要な帳票については、必ず備えるべき帳票から除外する。(有床診療所においては、栄養管理実施加算を算定している施設)

○ただし、栄養管理体制が整備されていない施設においては管理栄養士等が患者毎に栄養管理を実施していないと考えられることから、引き続き、帳票の作成等を求める。(有床診療所にあつては、栄養管理実施加算を算定していない施設)

※食事の提供に関する業務の一部又は全部を委託している場合は、委託契約の内容に合わせた食事療養の質が確保されていることを保険医療機関が確認するための帳票を定め、必ず備えるべき帳票から除外された帳票であっても整備すること。

入院時食事療養費の見直し及び業務負担軽減対策の一環として帳票の見直しがされています。給食業務に関わる帳票の多くはシステム化されていますが、これを機会に帳票の必要の有無を再確認してみてください。



ポイント13

4. 栄養サポート加算注2等について、栄養治療の実施計画の写しを診療録に貼付すれば良いこととなりました。

【I-4 業務の効率化に資するICTの利活用の推進-①】

① 医療機関における業務の効率化・合理化

具体的な内容

医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

4. 栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

(〔算定要件〕「注2」に規定する点数を算定する場合は、栄養サポートチームの医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士の全てが、栄養治療実施計画に基づき実施した治療等を診療録に記載すること。)を削除。

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、栄養サポートチーム加算(特定地域)として、100点を所定点数に加算することができる

これは、NSTの帳票の簡素化を考慮した改定です。ただし、注2というのは対象地域があり、いわゆる医療過疎地で医療に関わるスタッフが手薄い一部厚労省が指定する地域です。その地域に限定して、NST加算も要件を緩和するという事です。



その他の栄養関連の主な改定項目

医療療養病床における医療区分3の長期中心静脈栄養問題を適正化するため、一定の要件が設定されました。

【II-7-6 感染症対策、薬剤耐性対策の推進-④】

④ 中心静脈栄養の適切な管理の推進

具体的な内容

1. 療養病棟入院基本料について、**中心静脈カテーテルに係る院内感染対策の指針を作成すること及び中心静脈カテーテルに係る感染症の発生状況を把握することを要件とする。**

【療養病棟入院基本料】

【施設基準】

4の12 中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止する十分な体制として、次の体制を整備していること。

ア 中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。

イ 当該療養病棟に入院する個々の患者について、中心静脈注射用カテーテルに係る感染症の発生状況を継続的に把握すること。

2. 療養病棟の入院患者に係る医療区分3の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」については、**毎月末に当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているかを確認することを要件とする。**

【中心静脈栄養を実施している状態】

【施設基準】

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。なお、毎月末において、当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

3. 中心静脈注射用カテーテル挿入等について、長期の栄養管理を目的として留置する場合において、**患者又はその家族等への説明及び他の保険医療機関等に患者を紹介する際の情報提供を要件とする。**

【中心静脈注射用カテーテル挿入】

【算定要件】

(1) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を行う際には、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。

(2) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を実施した後、他の保険医療機関等に患者を紹介する場合は、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項並びに、患者又はその家族等への説明内容等を情報提供すること。

※ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入、中心静脈注射用埋込型カテーテル設置、腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術についても同様。

小児在宅患者への多職種連携が評価されました。

【Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -⑱】

⑱ 栄養サポートチーム等連携加算の見直し

具体的な内容

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に栄養サポートチーム等連携加算を新設する。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点

注6 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関等において療養を行っている患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関等の栄養サポートチーム又は食事観察等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。

注7 当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。

まとめ

今回の改定について

今回の改定は、様々な医療の現場で、栄養の重要性が注目された、これまでにない大きな改定ではないかと思えます。個人的には、これまで日本栄養士会が進めてきた管理栄養士の業務拡大や地位向上に関する将来ビジョンに基づいた戦略的な働きかけに対して予想以上の結果を得られたと捉えています。そして、今回の改定に当たっては日本栄養士会だけでなく、関連団体が「栄養」をキーワードとし改定に対する働きかけを行っており、各界の垣根を超えた栄養のグローバル化も感じられました。厚生労働省も超高齢社会というキーワードのもと、サルコペニア、フレイルといった多くの栄養に関わる問題を意識している点も追い風になっていると思えます。これがさらに進んでいけば管理栄養士の価値はさらに上がっていくでしょう。しかし、一方で、本当に我々管理栄養士の実力が試される改定といっても過言ではないでしょう。

今後の課題

今後は、管理栄養士の介入をどの領域まで広げていけるのかが課題です。病院管理栄養士の最終目標は管理栄養士の病棟配置です。今回の改定により外来化学療法室、ICU、回復期リハビリ病棟、摂食嚥下支援チーム等、管理栄養士が病棟で業務を行う時間が増えていくこととなります。さらにこの流れが推進されることであるべき姿に近づくのではないかと思います。そのためには全国の病院管理栄養士が各領域で取り組んだ効果をさらに見える化する事が必須です。学会発表、論文投稿を積極的に行うことが次の診療報酬改定の力になります。皆さんの活躍に期待します。

また、近年の診療報酬改定では栄養ケア・ステーションの活用が求められています。しかし、栄養ケア・ステーションの事業が順調に機能している都道府県は少ないのではないのでしょうか。診療報酬を見据えたケア・ステーション体制の充実喫緊の課題と考えます。



当該改定に係る資料については、厚生労働省ホームページに掲載されており、厚生労働省が改定内容の説明動画をネットで配信しています。
参考 URL : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWjXaWgFjCjwaEnFg43B9ZGCG>

速報! 令和2年度診療報酬改定

ここに注目! 栄養管理に関わる改定のポイント

参考資料: 2020年度診療報酬改定関係資料 (厚生労働省ホームページ) より
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html