

おいしいね

速報！ 令和4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：宮崎純一先生

群馬県済生会前橋病院 栄養科/公益社団法人 日本栄養士会 医療事業推進副委員長



令和4年度診療報酬改定が行われ、令和2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4年度 診療報酬改定における栄養関連分野のポイント

令和4年度診療報酬改定の基本方針は以下の4点が挙げられています。

- I 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築
- II 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進
- III 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

このうち、栄養関連の項目は主に基本方針のIおよびIIIにて評価がなされ、今回は以下の8つのポイントが注目されます。

- ① 早期栄養介入管理加算の見直し
- ② 周術期の栄養管理の推進
- ③ 栄養サポートチーム加算の見直し
- ④ 病棟における栄養管理体制に対する評価の新設
- ⑤ 褥瘡対策の見直し
- ⑥ 情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導の評価の見直し
- ⑦ 摂食嚥下支援加算の見直し
- ⑧ 外来化学療法に係る栄養管理の充実

ポイント①

早期栄養介入管理加算において、ICU入室後早期の栄養管理は、経腸栄養の開始の有無に応じた評価に見直されました。さらに算定可能な治療室がICU以外にもいくつか拡大されました。

【I-3医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-⑫】

⑫早期栄養介入管理加算の見直し

第1 基本的な考え方

患者の早期離床及び在宅復帰を推進する観点から、早期栄養介入管理加算の対象となる治療室及び評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

1. 入院患者に対する入室後早期の栄養管理について、経腸栄養の開始の有無に応じた評価に見直す。

●改定

【特定集中治療室管理料】

【算定要件】

注5 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

【施設基準】

- (6) 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。
- ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- 2. 救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は小児特定集中治療室管理料を算定する病室について、早期栄養介入管理加算を算定可能とする。

*編集部注:改定に関わる主要ポイントは赤字で示しました。

●新設

【救命救急入院料】

【算定要件】

注9 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日から400点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

【施設基準】

- (8) 救命救急入院料の注9に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。
 - ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

【ハイケアユニット入院医療管理料】

【算定要件】

注4 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

【施設基準】

- (3) ハイケアユニット入院医療管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。
 - ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

【脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

【算定要件】

注4 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日から400点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

【施設基準】

- (10) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。
 - ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

【小児特定集中治療室管理料】

【算定要件】

注4 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病室に入院している患者に対して、入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。ただし、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

【施設基準】

- (6) 小児特定集中治療室管理料の注4に規定する厚生労働大臣が定める施設基準
- イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。
 - ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

令和2年度の改定において特定集中治療室管理料のみに新設された早期栄養介入管理加算が今回、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料を算定する治療室にも算定可能となりました。令和2年度改定以降、日本健康・栄養システム学会や日本栄養士会の実態調査で、HCU、CCU、SCU等を有している施設の約6割弱で早期栄養管理が行われている実態が明らかになったことが大きいと思います。

また、調査では、ICUでこの管理加算を算定している施設で、早期介入を行いながらも48時間以内に経腸栄養を開始できていないケースがあることもわかりました。今回この点に関して、早期から栄養管理を実施した取組みの評価として、250点が算定でき、その上で48時間以内に経腸栄養を開始した場合には250点から400点になります。この点は、ICUで早期栄養管理を行っていた施設にとってもメリットになると思います。

また、上記見直しに合わせて施設基準として新たに、当該治療室において、早期から栄養管理を実施するため日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」を参考にして院内において栄養管理に係る手順書を作成し、それに従って必要な措置が実施されていること。また、栄養アセスメントに基づく計画を対象患者全例について作成し、必要な栄養管理を行っていることが追記されますのでご注意ください。



ポイント②

管理栄養士が術前・術後における適切な栄養管理を実施した場合の評価が新設されました。

【I-7地域包括ケアシステムの推進のための取組④】

④周術期の栄養管理の推進

第1 基本的な考え方

周術期における適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う周術期に必要な栄養管理について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

全身麻酔下で実施する手術を要する患者に対して、医師及び管理栄養士が連携し、当該患者の日々変化する栄養状態を把握し、術前・術後における適切な栄養管理を実施した場合の評価を新設する。

●新設

周術期栄養管理実施加算 270点

[算定要件]

(20) 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おいて、**手術の前後に必要な栄養管理を行った場合であって、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った場合は、周術期栄養管理実施加算として、270点を所定点数に加算する。**この場合において、区分番号A104に掲げる特定機能病院入院基本料の注11に規定する入院栄養管理体制加算並びに区分番号A300に掲げる救命救急入院料の注9、区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料の注5、区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料の注4、区分番号A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) **当該保険医療機関内に周術期の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。**
- (2) 総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

今回、周術期における栄養管理の取組みについての評価が新設されました。これは、様々なデータから、周術期にしっかりとした栄養管理介入を行えば、術後合併症の減少、術後の栄養摂取状況の改善、在院日数短縮などの効果が得られることが示されたことが大きいと思います。

これまで評価されてきた点数は、患者の病態や状態に応じて栄養管理を行うものでしたが、この加算は、今後栄養状態が落ち込むことが見込まれる全身麻酔の手術を実施する患者に対して手術前から術後も見据えた栄養管理ができることだと思います。

今回の加算は、入院栄養管理体制加算並びに早期栄養介入管理加算は別に算定できないため、施設としてどう運用するかもポイントかと思います。



ポイント③

栄養サポートチーム (NST) 加算が障害者病棟でも算定できるようになりました。

【I-7地域包括ケアシステムの推進のための取組-⑤】

⑤栄養サポートチーム加算の見直し

第1 基本的な考え方

入院医療における栄養管理に係る適切な評価を推進する観点から、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を見直す。

第2 具体的な内容

栄養サポートチーム加算を算定できる病棟に、障害者施設等入院基本料を算定する病棟を加える。

●改定

【障害者施設等入院基本料】

[算定要件]

注7 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～レ (略)

ソ 栄養サポートチーム加算

ツ～ク (略)

【栄養サポートチーム加算】 週1回 200点

[算定要件]

注1 栄養管理体制その他の事項につき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おいて、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、栄養サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週1回（療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（結核病棟又は精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して1月以内の期間にあっては週1回、入院した日から起算して1月を超え6月以内の期間にあっては月1回）（障害者施設等入院基本料を算定している患者については、月1回）に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料及び区分番号B001-2-3に掲げる乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

当加算は、平成22年度の改定において新設され、これまでの改定で算定可能な入院料の範囲の見直し等が行われてきました。今回は障害者施設等入院基本料を算定する病棟も算定可能となりました。これは、NSTの介入により障害者病棟においても栄養状態が改善した割合が高く、BMIやアルブミン値の改善も有意に認められたという介入効果が改定の一因になったと思います。



ポイント④

病棟における入院栄養管理体制加算（入院初日及び退院時）が新設されました。

【I-7地域包括ケアシステムの推進のための取組-⑥】

⑥病棟における栄養管理体制に対する評価の新設

第1 基本的な考え方

患者の病態・状態に応じた栄養管理を推進する観点から、特定機能病院において、管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理を行う体制について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

管理栄養士が、特定機能病院入院基本料を算定している患者に対して、栄養スクリーニング、他職種とのカンファレンス等の実施による栄養管理を行った場合の評価を新設するとともに、当該患者に対して退院後の栄養食事管理に関する指導を行い、入院中の栄養管理に関する情報を他の保険医療機関等に提供した場合について更に評価する。

●新設

入院栄養管理体制加算（入院初日及び退院時）270点

【対象患者】

特定機能病院入院基本料を算定している患者

【算定要件】

注11 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（特定機能病院入院基本料を現に算定している患者に限る。）に対して、管理栄養士が必要な栄養管理を行った場合に、入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り270点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算及び区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。

注12 注11に該当する場合であって別に厚生労働大臣が定める患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導するとともに、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し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（平成17年法律第123号）第34条第1項に規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設と共有した場合に、退院時1回に限り、栄養情報提供加算として50点を更に所定点数に加算する。

【施設基準】

- (1) 当該病棟において、専従の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (2) 入院時支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 栄養情報提供加算の対象患者は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する特掲診療料の施設基準等別表第三に掲げ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であること。

今回の新設の背景として、管理栄養士の病棟業務時間が長い（病棟業務のエンフォートが高い）ほど、医師等の業務支援対応時間が有意に長い傾向であったという報告や、栄養ケアを強化し管理栄養士を手厚く配置している病院の方が、早期退院が推奨され、在院日数が短縮されていたという報告がありました。今回の改定では特定機能病院に限定されていますが、入院患者の栄養管理を更に充実させるため、施設基準に「専従の管理栄養士が1名以上配置されていること」と明文化されたことは、管理栄養士にとって非常に大きな改定だと思います。



ポイント⑤

入院患者に対する褥瘡対策を推進する観点から、栄養管理に関する事項が見直されました。

【Ⅰ-7地域包括ケアシステムの推進のための取組-⑦】

⑦褥瘡対策の見直し

第1 基本的な考え方

入院患者に対する褥瘡対策を推進する観点から、褥瘡対策の実施内容を明確化する。

第2 具体的な内容

入院患者に対する褥瘡対策について、薬剤師又は管理栄養士が他職種と連携し、当該患者の状態に応じて、薬学的管理や栄養管理を実施することに関し、診療計画への記載を求める。

●改定

【入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策】

【施設基準】

4 褥瘡対策の基準

- (4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。
- (5) 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができる。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫等の有無等の別添6の別紙3に示す褥瘡対策に必要な事項を記載していること。
- (6) ~ (8) (略)

褥瘡対策チームを構成する職種として、基準に規定されていない薬剤師、管理栄養士等がいずれの入院料においても一定程度、参画している状況が示され、褥瘡対策の実施内容を明確化するということで見直しがありました。

ただ、栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができるので、栄養管理計画書の記載項目の中に、体重減少、浮腫等の有無等の褥瘡対策に必要な事項を記載することでも対応が可能ですので、様式の見直しなどを行ってみてはいかがでしょうか。



ポイント⑥

情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導の評価が見直されました

【Ⅲ-2医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応-⑧】

⑧情報通信機器等を用いた外来栄養食事指導の評価の見直し

第1 基本的な考え方

栄養食事指導の実施を更に推進する観点から、初回から情報通信機器等を用いた場合の栄養食事指導について評価を見直す。

第2 具体的な内容

外来栄養食事指導料1及び2について、初回から情報通信機器等を用いて栄養食事指導を行った場合の評価を見直す。

●改定

【外来栄養食事指導料】

イ 外来栄養食事指導料1

(1) 初回

- ① 対面で行った場合 260点
 - ② 情報通信機器等を用いた場合 235点
- ###### (2) 2回目以降

- ① 対面で行った場合 200点
- ② 情報通信機器等を用いた場合 180点

ロ 外来栄養食事指導料2

(1) 初回

- ① 対面で行った場合 250点
 - ② 情報通信機器等を用いた場合 225点
- ###### (2) 2回目以降

- ① 対面で行った場合 190点
- ② 情報通信機器等を用いた場合 170点

【算定要件】

注1 イの(1)の①及び(2)の①については、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ものに対して、保険医療機関の医師の指示に基づき当該保険医療機関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。

2・3 (略)

4 イの(1)の②及び(2)の②については、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ものに対して、保険医療機関の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によって必要な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。

5 ロの(1)の①及び(2)の①については、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ものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)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。

6 ロの(1)の②及び(2)の②については、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ものに対して、保険医療機関(診療所に限る。)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電話又は情報通信機器によって必要な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。

令和2年度の改定で、情報通信機器を使用した栄養食事指導が算定できるようになりました。しかし、日本栄養士会の実態調査より、情報通信機器等を用いた栄養食事指導を実施している施設は約1割であり、実施していない理由として、「環境が整っていない」、「ニーズがない」といった割合が高く、情報通信機器を用いた栄養食事指導を実施している中での課題として、「患者のネット対応力」、「初回算定が出来ない」ことがわかりました。

今回、情報通信機器を用いた初回指導の場合でも235点(外来栄養食事指導料1)が算定できるようになりました。新型コロナ

感染症対策として、感染予防対策を実施したうえで、対面での栄養食事指導を実施している現状もあります。オンラインの利用も普及しつつある状況も踏まえ、継続した指導の実施を促すことも含めた改定ともいえます。

また情報通信機器の使用による指導を行う要件は前回改定と大きく変わりませんが、「入院中の患者以外の患者」となっている点については、入院から継続した栄養食事指導の効果も示されていることから、退院後、外来通院するまでの期間などで実施していくことも可能かと思えます。



ポイント⑦

摂食嚥下支援加算について名称が、摂食嚥下機能回復体制加算に改称され、要件及び評価内容が見直されました。

【Ⅲ-3アウトカムにも着目した評価の推進-①】

①摂食嚥下支援加算の見直し

第1 基本的な考え方

中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

摂食機能療法における摂食嚥下支援加算について、名称を摂食嚥下機能回復体制加算に変更する。また、新たに実績要件を設けるとともに、人員配置に係る要件を見直す。

●改定

【摂食嚥下機能回復体制加算(摂食機能療法)】

【算定要件】

注3 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おいて、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合は、摂食嚥下機能回復体制加算として、当該基準に係る区分に従い、患者(ハについては、療養病棟入院料1又は療養病棟入院料2を現に算定しているものに限る。)1人につき週1回に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 摂食嚥下機能回復体制加算1 210点

ロ 摂食嚥下機能回復体制加算2 190点

ハ 摂食嚥下機能回復体制加算3 120点

(7) 「注3」に掲げる摂食嚥下機能回復体制加算は、摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム(以下この区分番号において「摂食嚥下支援チーム」という。)等による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に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できる。

(8) 「注3」に掲げる摂食嚥下機能回復体制加算は、アからウまでの要件をいずれも満たす場合に算定する。

ア 摂食嚥下支援チーム等による対応を開始する際には、当該患者の診療を担う医師、看護師等と共同の上、当該チーム等により、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書を作成すること。なお、すでに摂食機能療法を実施中であり、当該計画書が作成されてい

る場合には、当該チーム等により見直しを行うこととしても差し支えない。(中略)

イ アを実施した患者について、月に1回以上、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施すること。当該検査結果等を踏まえて、摂食嚥下支援チーム等により、摂食嚥下支援計画書等の見直しに係るカンファレンスを週に1回以上行うこと。

●改定

【施設基準】

一の二 摂食機能療法の注3に規定する施設基準

(1) 摂食嚥下機能回復体制加算1の施設基準

イ 摂食機能又は嚥下機能の回復のために必要な指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ロ 摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告していること。

ハ 摂食機能又は嚥下機能に係る療養について相当の実績を有していること。

(2) 摂食嚥下機能回復体制加算2の施設基準

(1)のイ及びロを満たすものであること。

(3) 摂食嚥下機能回復体制加算3の施設基準

イ 摂食機能又は嚥下機能の回復のために必要な指導管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ (1)のロを満たすものであること。

ハ 療養病棟入院料1又は2を算定する病棟を有する病院であること。

二 摂食機能又は嚥下機能に係る療養について相当の実績を有していること。

第45の2 摂食嚥下機能回復体制加算

1 摂食嚥下機能回復体制加算1に関する施設基準

(1) 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム(以下「摂食嚥下支援チーム」という。)が設置されていること。なお、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合には、歯科衛生士が必要に応じて参加していること。

ア (略)

イ 摂食嚥下機能障害を有する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って、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専従の常勤言語聴覚士

ウ 専任の常勤管理栄養士

(2) (略)

(3) 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

(4) 当該保険医療機関において経口摂取以外の栄養方法を行っている患者であって、以下のいずれかに該当するもの(転院又は退院した患者を含む。)の合計数に占める鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から1年以内に経口摂取のみの栄養方法を行っている状態へ回復させた患者の割合が、前年において3割5分以上であること。

ア 他の保険医療機関等から紹介された鼻腔栄養を実施している患者、胃瘻を造設している患者又は中心静脈栄養を実施し

ている患者であって、当該保険医療機関において摂食機能療法を実施したもの

イ 当該保険医療機関において鼻腔栄養を導入した患者、胃瘻を造設した患者又は中心静脈栄養を開始した患者

2 摂食嚥下機能回復体制加算2に関する施設基準
1の(1)から(3)までの基準を満たしていること。

3 摂食嚥下機能回復体制加算3に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師、専任の常勤看護師又は専任の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。

(2) 当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。

(3) 当該保険医療機関において中心静脈栄養を実施していた患者(療養病棟入院料1又は2を算定する病棟の入院患者に限る。)のうち、嚥下機能評価を実施した上で嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数の前年の実績が、2名以上であること。ただし、令和4年3月31日時点において療養病棟入院料1又は2を算定している病棟に入院している患者については、嚥下機能評価及び嚥下リハビリテーション等を実施していない場合であっても、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した者の数を算入して差し支えない。

今回の改定で、名称、要件、及び評価が見直されました。算定要件や施設基準、実績等に応じて加算1~3に分けられ、それぞれ210点、190点、120点となりました。

加算1・2に関しては、摂食嚥下支援チームのメンバーとして、医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士と要件が緩和されました。加算3に関しては、療養病棟入院基本料を算定している病棟に限られますが、専任の医師、看護師又は言語聴覚士でよいとなったため、算定できる施設も増えるのではないかと思います。

ただ、算定対象とする医療サービスの内容の要件は加算3でも同様なので、まだハードルが高い施設もあるかもしれません。

いずれの加算においても、実績としてFIMとFOISの記録が必要であり、それに加えて加算1では鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率が35%以上あることといった、アウトカムを求められており実績を上げていく必要があります。



ポイント⑧

がん患者指導管理料における職種要件が見直され、初めて専門資格を有する管理栄養士が算定要件の対象になりました。

【Ⅲ-4-2質の高いがん医療の評価-②】

②外来化学療法に係る栄養管理の充実

第1 基本的な考え方

外来化学療法を実施するがん患者の治療において、専門的な知識を有する管理栄養士が、当該患者の状態に応じた質の高い栄養食事指導を実施した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

外来栄養食事指導料において、外来化学療法を実施しているがん患者に対して、**専門的な知識を有する管理栄養士が指導を行った場合の評価を新設する。**

【外来栄養食事指導料】

●新設

【算定要件】

注3 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、外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき当該保険医療機関の専門的な知識を有する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限り、月1回に限り260点を算定する。

●新設

【施設基準】

(6)の2 外来栄養食事指導料の注3に規定する基準

悪性腫瘍の患者の栄養管理に係る専門の研修を修了し、当該患者の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。

今回、外来化学療法を実施するがん患者の治療において、専門的な知識を有する管理栄養士の質の高い栄養食事指導が新たに評価されました。初めて専門的な知識を有する管理栄養士(がん病態栄養専門管理栄養士)が評価されたことになります。専門的な知識を有した管理栄養士が配置されている場合、配置前と比較して、退院時の食事摂取割合の改善、体重の減少割合、入院日数の無延長が有意に影響を受けていたとの報告もあります。

また、令和2年度の改定で、新たに評価された外来栄養食事指導料注2については、レジメンによっては、月2回の指導ができないため、算定ができない場合が生じる現状もあります。その中で、月1回に限り260点が毎月算定していけるようになったことは大きな改定かと思えます。

なお、患者の状態に合わせた指導のために必要な時間・回数を個別に設定することでよいとされています。



その他の栄養関連の主な改定項目

療養病棟において嚥下機能評価やリハビリをより促進させて中心静脈栄養からの離脱を図るための見直しが行われました。

【I-3医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-②】

②中心静脈栄養の実施に係る療養病棟入院基本料の見直し

第1 基本的な考え方

中心静脈栄養の管理等に係る実態を踏まえた適切な評価を行う観点から、療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」について要件を見直す。

第2 具体的な内容

療養病棟における中心静脈栄養を実施している状態にある患者について、当該病棟が患者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定することとする。

患者の生活面の指導について、医師の指示を受けた管理栄養士が行うことが認められました。

【I-5かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価-①】

①地域包括診療料等における対象疾患等の見直し

第1 基本的な考え方

地域包括診療料等について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、対象疾患を見直すとともに、成人に対する予防接種の増加を踏まえ、予防接種に関する相談への対応を要件に追加する。

第2 具体的な内容

1. 地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病を追加する。
2. 患者に対する生活面の指導については、必要に応じ、**医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えないこととする。**
3. 患者からの予防接種に係る相談に対応することを要件に追加するとともに、院内掲示により、当該対応が可能なことを周知することとする。

生活習慣病患者に対する生活習慣に関する総合的な治療管理について、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えないことが、生活習慣病管理料の算定に当たっての留意事項に明記されました。

【Ⅲ-1患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等-③】

③生活習慣病管理料の見直し

第1 基本的な考え方

生活習慣病患者に対する治療計画に基づいた治療管理及び生活習慣病の管理における多職種連携を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 生活習慣病患者に対する生活習慣に関する総合的な治療管理については、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えないことを、生活習慣病管理料の算定に当たっての留意事項に明記する。

2.3.(略)

【算定要件】

(1) 生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療においては生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであり、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定計測、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関において算定する。この場合において、**当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない**。なお、区分番号「A000」初診料を算定した日の属する月においては、本管理料は算定しない。

(2)～(10) (略)

精神科身体合併症管理加算の対象患者の重篤な栄養障害の患者の範囲について、BMI13未満の摂食障害からBMI15未満の摂食障害に拡大されました。

【Ⅲ-4-4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-④】

④摂食障害入院医療管理加算及び精神科身体合併症管理加算の見直し

第1 基本的な考え方

摂食障害の治療における体制整備に係る適切な評価を推進するため、摂食障害入院医療管理加算の要件及び精神科身体合併症管理加算の対象患者を見直す。

第2 具体的な内容

1. 摂食障害入院医療管理加算の実績要件における摂食障害の年間新規入院患者数について、10人以上から1人以上に変更する。
2. **精神科身体合併症管理加算の対象患者のうち、重篤な栄養障害の患者の範囲について、Body Mass Index13未満の摂食障害からBody Mass Index15未満の摂食障害に拡大する。**

まとめ

今回の改定について

前回令和2年度の改定は、様々な医療の現場で、栄養の重要性が反映された大きな改定でしたが、今回も前回に引き続き栄養関連、管理栄養士が関わる改定項目は多く、全体的にプラスの改定ととらえていいと思います。

その中でも一番大きいのは、日本栄養士会でも長い間訴求してきた管理栄養士の病棟配置、病棟専従が、評価対象になったことだと思います(ポイント④)。10年以上前から訴え続けてきて、初めて突破口が開いたことは大きいと思っています。その他でも、例えば早期栄養介入管理加算のように、前回の改定で扉が開いた部分の対象治療室がさらに広がりました(ポイント①)。

そして、管理栄養士の専門資格にスポットが当たった点も今回の改定の意義として大きいととらえています。管理栄養士の専門資格制度に関しては、これまで日本栄養士会や関連学会でも積極的に推進していたにも関わらず、実際には取得者の数が伸び悩んでいた現状がありました。結局その資格を取得して何になるのかと疑問に思う方も多かったわけですが、今回初めて、がん病態栄養専門管理栄養士が評価の対象となりました(ポイ

ント⑧)。前述の病棟配置も含めて、専門の資格を有する管理栄養士が加算をとれるという点が、私自身は本改定で最も大きかったことと思っています。今後より一層、管理栄養士の質の向上につながり、良いサイクルになることが望めます。

今後の課題

次回改定では、管理栄養士の介入する領域を引き続きさらに広げていくことが課題になると思います。例えば今回は、前述のように管理栄養士の病棟配置は、特定機能病院に限定されています。その範囲を拡大していくためには、特定機能病院以外で、病棟配置されている病院において、その有用性を示し、結果を出していくことが必要となります。データの集積と論文化によってそれが明確化されれば、特定機能病院以外にも広げていけるのではないかと考えています。

また、病棟配置だけでなく、様々な領域で管理栄養士の力を発揮していただくためには、同じように各領域で取り組んだ成果を学会発表や論文化していくことが必須です。今後の皆様のご協力をお願いできればと思います。



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YouTubeでも配信しています。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html)
また、日本栄養士会でも、ホームページ上で前回よりも動画などコンテンツを増やして、会員の理解を深めていただけるよう配信を予定しており、改定に対応した研修会も準備しています。(<https://www.dietitian.or.jp/data/medical-fee/>)

速報! 令和4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: 令和4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