

速報

令和3年度介護報酬改定

栄養管理に関わる改定内容を クローズアップ！

大久保陽子

社会福祉法人北野会
特別養護老人ホームマイライフ徳丸
主任管理栄養士



今回の改定の概要

改定の基本的な考え方

- ①感染症や災害への対応力強化
- ②地域包括ケアシステムの推進
- ③自立支援・重度化防止の取組の推進
- ④介護人材の確保・介護現場の革新
- ⑤制度の安定性・持続可能性の確保

全体の改定率は+0.70%

※うち、(令和3年9月末までの間)新型コロナウイルス感染症に
対応するための特例的な評価0.05%

栄養管理に関する改定のポイント1

リハビリテーション・機能訓練、 口腔、栄養の取組の連携・強化

- 計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
- 介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化



基本的な考え方5項目の中の主に

② 地域包括ケアシステムの推進

③ 自立支援・重度化防止の取組の推進

に含まれる栄養に関する様々な取扱いが見直されました。

栄養管理に関する改定のポイント2

②地域包括ケアシステムの推進

- 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価 改定事項 2.(3)③

③自立支援・重度化防止の取組の推進

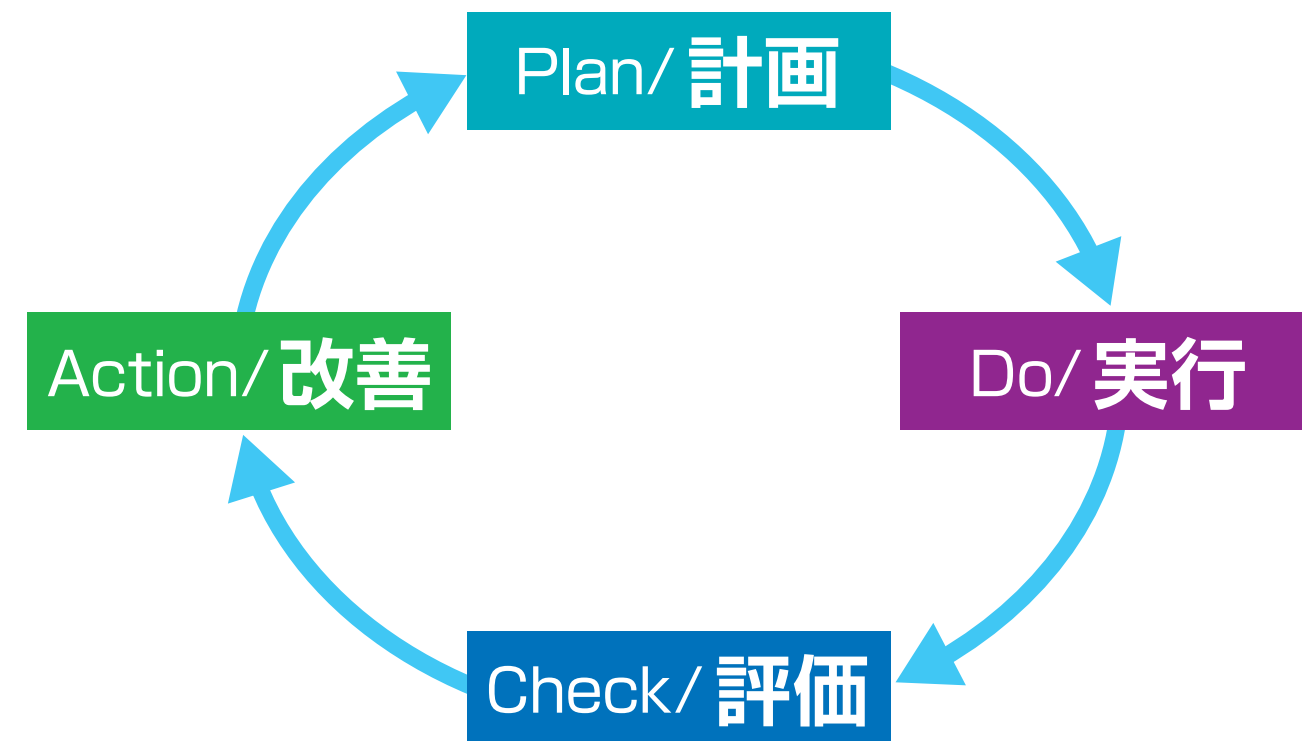
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進 改定事項 3.(1)①
- 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実 改定事項 3.(1)⑮
- 多職種連携における管理栄養士の関与の強化 改定事項 3.(1)⑯
- 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実 改定事項 3.(1)⑰
- 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実 改定事項 3.(1)⑱
- 認知症グループホームにおける栄養改善の推進 改定事項 3.(1)⑲

覚えておくべき新語「LIFE」

LIFE Long-term care Information system For Evidence

これまでの科学的介護データ提供サービス「CHASE」が今年度から「LIFE」へ名称変更
LIFEの活用等が栄養マネジメント加算・栄養アセスメント加算の算定要件に含まれる
介護保険の新たなデータベースとして活用が求められる

PDCAサイクル：
Plan(計画) Do(実行)
Check(評価) Action(改善)を
繰り返すことによって、
管理業務を継続的に改善していく手法



LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧(施設・サービス別)

	科学的介護推進加算(Ⅰ) 科学的介護推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 リハビリテーションマネジメント加算(B)口	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価 改定事項 2.(3)③

概要

【居宅療養管理指導★】※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記)している。

- 管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。

単位数

<改定前>

なし

⇒

<改定後>

二 管理栄養士が行う場合

(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)

当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合

(二) 単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合

(三) (一)及び(二)以外の場合

算定要件等

- 当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。

※ 介護保険施設は、常勤で1(人)以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の 一体的な推進 改定事項 3.(1)①

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

概要

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書(リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録)について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実 改定事項 3.(1)⑮

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(一部除く)、介護医療院】

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行う。

単位数

<改定前>			<改定後>	
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	廃止	
			栄養ケア・マネジメントの未実施	14単位/日減算(新設) (3年の経過措置期間を設ける)
なし		⇒	栄養マネジメント強化加算	11単位/日(新設)
低栄養リスク改善加算	300単位/月	⇒	廃止	
経口維持加算	400単位/月	⇒	変更なし(原則6月とする算定期間の要件を廃止する)	

基準・算定要件等

<栄養マネジメント強化加算>

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<経口維持加算>

- 原則6月とする算定期間の要件を廃止する

多職種連携における管理栄養士の関与の強化 改定事項 3.(1)⑯

【短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

概要

- 介護保険施設において多職種連携で行う取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、以下の見直しを行う。
 - 介護保険施設における看取りへの対応に係る加算(看取り介護加算、ターミナルケア加算)又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。
 - 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実 改定事項 3.(1)⑰

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

概要

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、LIFE(CHASE)へのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<改定前>		<改定後>
栄養スクリーニング加算	5単位/日	⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(新設)
		⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(新設) (※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	150単位/日	⇒ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回
		⇒ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(新設) (※原則3月以内、月2回を限度) (※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)

算定要件等

- <口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)>
 - 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)
- <口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)>
 - 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)
- <口腔機能向上加算(Ⅱ)>
 - 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実 改定事項 3.(1)⑱

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。

単位数

<改定前>		<改定後>	
なし	⇒	栄養アセスメント加算	50単位/月(新設)
栄養改善加算 150単位/回	⇒	栄養改善加算	200単位/回(※原則3月以内、月2回を限度)

算定要件等

<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(I)及び栄養改善加算との併算定は不可

- 当該事業所の従業者として又は外部(※)との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。
ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

<栄養改善加算>

- 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

認知症グループホームにおける栄養改善の推進 改定事項 3.(1)⑱

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。【告示改正】

単位数

<改定前>
なし

⇒

<改定後>
栄養管理体制加算 30単位/月(新設)

算定要件等

- 管理栄養士(外部※との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
 - ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。
 - ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

会議や多職種連携におけるICTの活用 改定事項 4.(2)⑱

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等(利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く)について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。
- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

ICT : Information and Communication Technology(情報通信技術)

基準費用額(食費)の見直し 改定事項 6.③

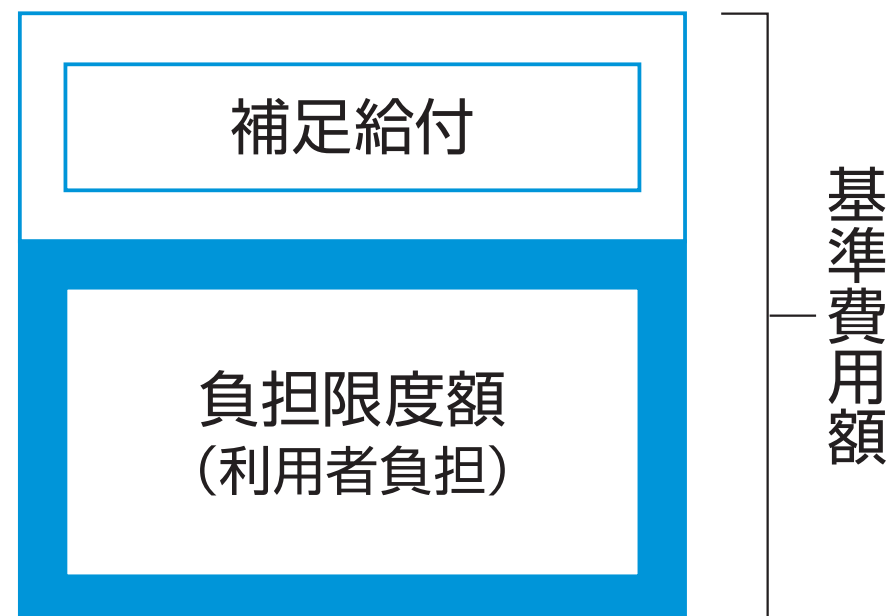
基準費用額(食費)(日額)

<改定前>
1,392円/日

⇒

<改定後>※令和3年8月施行
1,445円/日(+53円)

《参考：現行の仕組み》※ 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定



基準額
⇒食費・居住費の提供に必要な額

補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

負担軽減の対象となる者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。) 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円以下 	
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外 	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯に課税者がいる者 市町村民税本人課税者 	

まとめ

今回、多くの栄養に係る加算の見直しや新設が行われました。

- 施設系サービス ➡ 栄養ケア・マネジメントの強化
- 通所系サービスや認知症グループホーム ➡ 栄養改善の取組が充実
- 栄養ケア・ステーションで活動する管理栄養士にも朗報

管理栄養士の活躍の場が広がる一方で、求められることが
増えた加算となりました。今よりも一歩踏み出し、
栄養ケアを共に推進していきましょう！



引用元：厚生労働省 「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」

*改定内容の詳細については、関連の告示等を御確認ください。