

令和3年度 介護報酬改定をふまえた 今後の取り組み

2021年2月19日
(公社) 日本栄養士会



今回の改定のポイント

- 施設系サービスでは、栄養ケア・マネジメントの強化が評価される。
- 通所系サービスでは、外部（栄養ケア・ステーション）との連携が評価される。
- 認知症グループホームでは、栄養管理体制が新設される。

施設サービス

介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

介護医療院

令和3年度 新旧比較表（栄養関連サービス）

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

(旧)

【基準】 栄養士を1以上配置

【報酬】

栄養マネジメント加算 14単位/日

なし

低栄養リスク改善加算* 300単位/月

経口維持加算* (I、II) (I:400単位/月、II:100単位/月)

経口移行加算* 28単位/日 (180日)

再入所時栄養連携加算* 400単位/回

療養食加算 6単位/食

*栄養マネジメント加算を算定していること。

(新)

【基準】 栄養士 **又は管理栄養士** を1以上配置

【報酬】

廃止

栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算

栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設)

廃止

経口維持加算* (I、II) (I:400単位/月、II:100単位/月)

※原則6月とする算定期間の要件を廃止

経口移行加算* 28単位/日 (180日)

再入所時栄養連携加算* 200単位/回

療養食加算 6単位/食

*栄養ケア・マネジメントを未実施の場合は算定できない。

栄養マネジメント強化加算（11単位/日）

（R3.1.18）社保審一介護
給付費分科会 資料1より
抜粋（P26）

〔算定要件〕

- 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
入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと
- 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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

栄養ケア・マネジメント体制の強化と在宅復帰率・入院率

○栄養ケア・マネジメント体制を強化し、管理栄養士を2名以上配置している介護老人保健施設（入所者80人以上）では在宅復帰が有意に推進され、管理栄養士を2名以上配置している介護老人福祉施設（入所者80人以上）では入院が有意に抑制されていた。

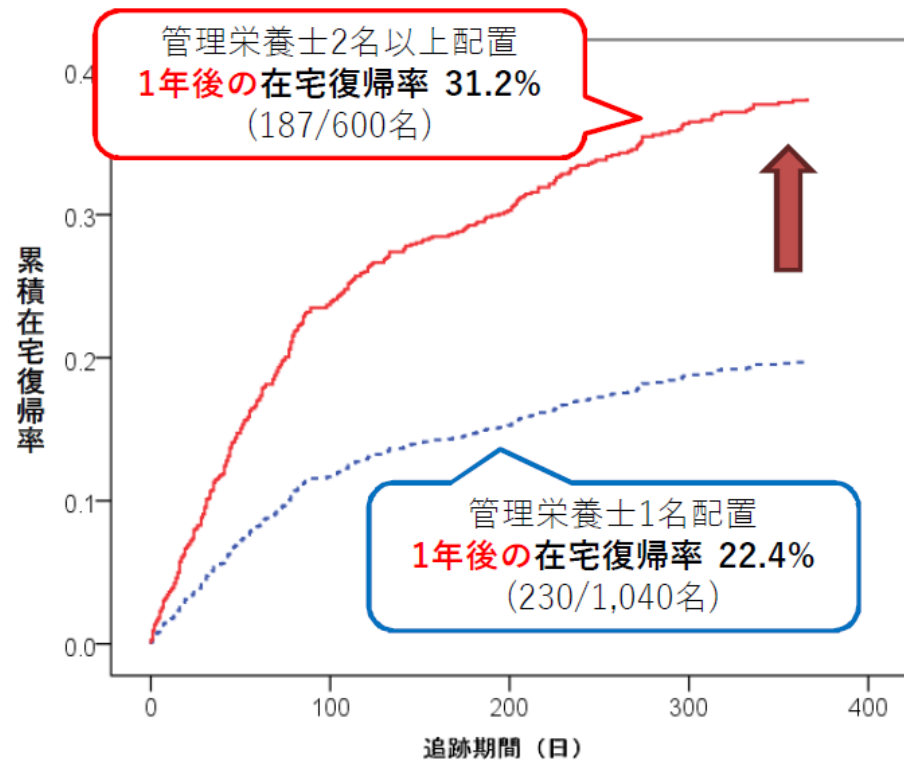


図 介護老人保健施設（入所者80人以上）における累積在宅復帰率（1年間の追跡データ）

※調整済みハザード比2.174 (95%信頼区間 1.773-2.665, P<0.001) COX比例ハザード分析
(性別、年齢、要介護度、摂食・嚥下グレード、低栄養リスク、入所者数で調整)

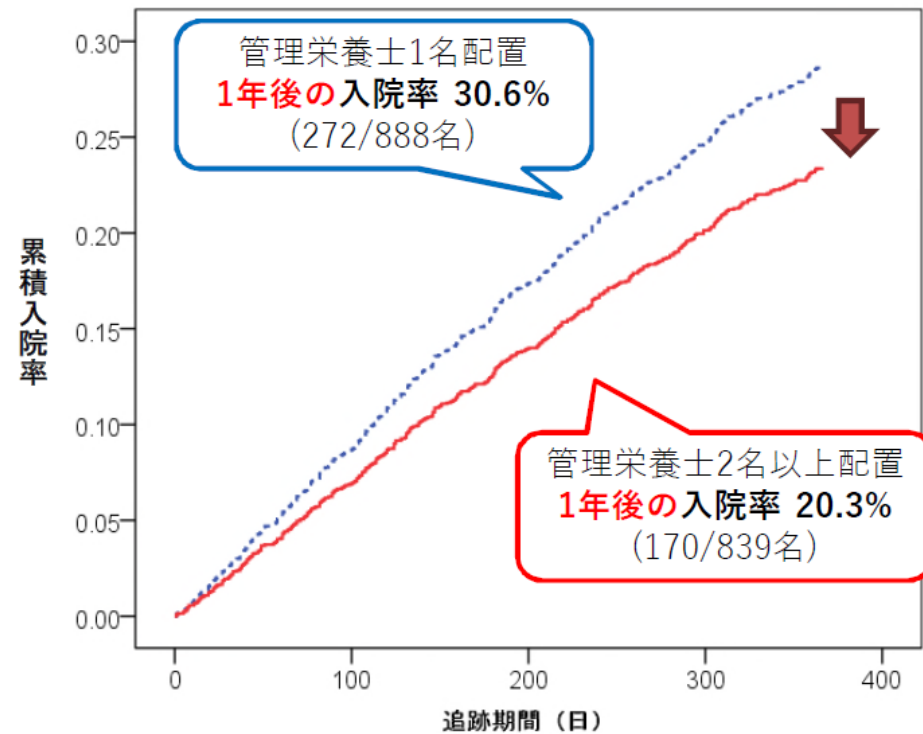


図 介護老人福祉施設（入所者80人以上）における累積入院率（1年間の追跡データ）

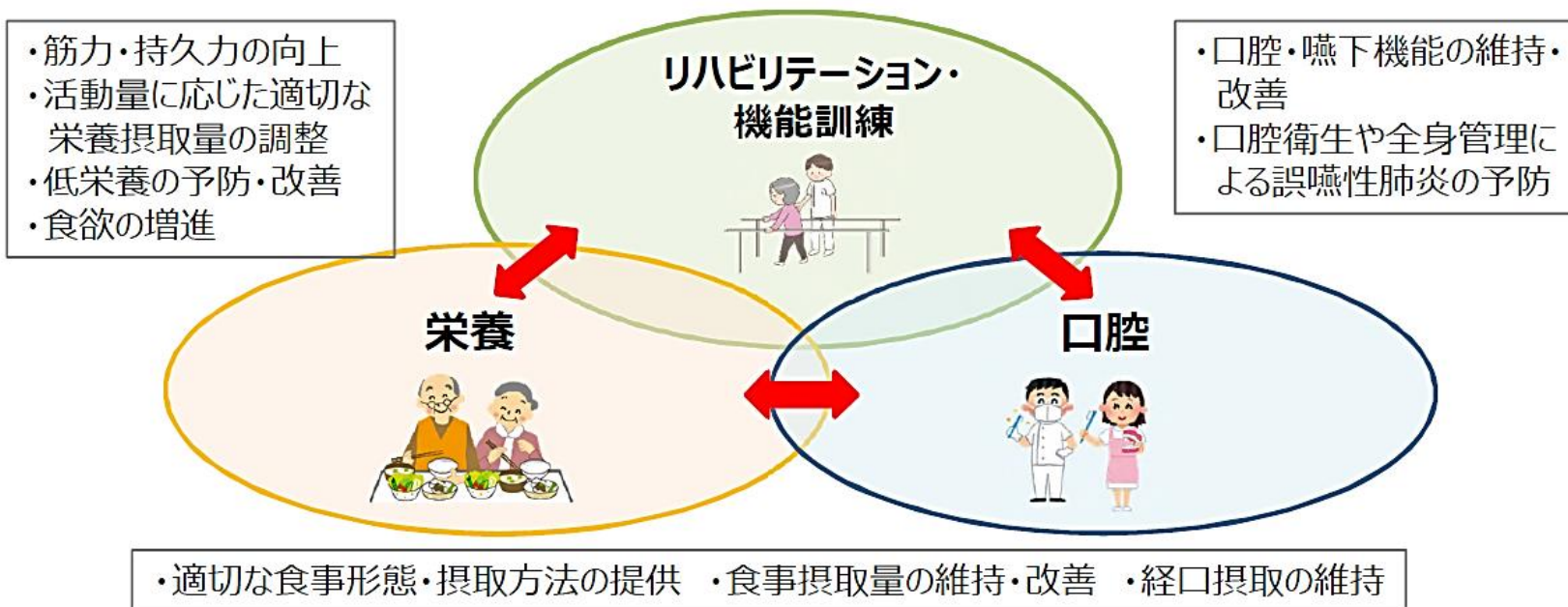
※調整済みハザード比0.789 (95%信頼区間0.638-0.976) COX比例ハザード分析
(性別、年齢、要介護度、摂食・嚥下グレード、低栄養リスク、入所者数で調整)

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業

「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

通所サービス

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

令和3年度 新旧比較表（栄養関連サービス）

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★

(旧)	(新)
栄養スクリーニング加算 5単位/回	(※6月に1回を限度) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位/回 (新設) (※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) 5単位/回 (新設) (※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)

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

(旧)	(新)
栄養改善加算 150単位/回	栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設) ※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 栄養改善加算 200単位/回 ※必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める

認知症対応型共同生活介護★

(旧)	(新)
なし	栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

※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。

栄養アセスメント加算（50単位/月）

（R3.1.18）社保審一介護
給付費分科会 資料1より
抜粋（P27）

〔算定要件〕

※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（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

栄養改善加算（200単位/回）

（R3.1.18）社保審一介護
給付費分科会 資料1より
抜粋（P27）

（追加要件）

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。

栄養管理体制加算（30単位/月）

〔算定要件〕

- 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。

居宅サービス

居宅療養管理指導

(R3.1.18) 社保審一介護
給付費分科会 参考資料1
より抜粋 (P25)

〔算定要件〕

○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。

日本栄養士会での今後の 取り組み

教育について

令和3年度介護報酬改定（栄養関連）説明会

- 令和3年3月17日（水）14:00～ 《介護保険施設編》
- 令和3年3月27日（土）14:00～ 《通所・居宅編》
- 令和3年4月9日（金）14:00～ 《栄養関連全体》

※説明会は、全てオンラインにて実施

相談窓口の設置について

①令和3年度介護報酬改定に係る相談窓口

- ・ホームページでの相談受付、回答（一部電話等での対応）
- ・厚生労働省との回答調整 など

②人材紹介、職場紹介に係る相談

- ・ホームページ、電話での人材紹介、職場紹介
- ・各施設での配置状況の把握 など