

サポート情報

健康・栄養科学シリーズ「給食経営管理論（改訂第3版 第1刷・2刷）」一部内容について、最新の情報に基づき以下の通り補足，訂正いたします。

| 頁 | 該当箇所 | 誤 | 正 |
|-------|----------------|--|--|
| 195 | 15～17行目 | 給食部門の～率は小さい。 | 下記Aに差し替え |
| 196 | 表 9-4 | | 2頁表に差し替え |
| 197 | 図 9-1 出典 | 最終改正：平成 28 年 3 月 4 日厚生労働省告示第 62 号)より作成。 [大中佳子：サクセス管理栄養士講座 給食経営管理論，第一出版，p18，2016 より許諾を得て一部改変し転載] | 最終改正：平成30年3月5日厚生労働省告示51号)より作成。（転載元なし） |
| 同 | 表 9-5 付記 | …食堂を利用し，糖尿病食を食べた場合。 | …食堂を利用し，糖尿病食を喫食した場合。 |
| 198 | 表 9-6 表中 | 1. 食事は…行われるべきものである。 | 1. 食事は…行われるべきものである。また，生活療養の温度，照明及び給水に関する療養環境は，医療の一環として形成されるものであり，それぞれの患者の病状に応じて適切に行われるべきものである。 |
| | 同表 出典 | (平成 22 年 3 月 19 日保医発第 0319 第 4 号) | (令和2年3月5日保医発第0305第14号) |
| 199 | 表 9-7 付記 | 2016 (平成 28) 年 4 月 1 日現在 | 2022 (令和4) 年4月1日現在 |
| 200 | 9 行目 | (平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号) | 削除 |
| 同 | 15 行目 | …栄養管理計画を作成する。 | …栄養管理計画を作成する。この他栄養管理の体制の評価には，摂食障害入院医療管理加算，回復期リハビリテーション病棟入院料における栄養管理の充実，早期栄養介入管理加算等がある。 |
| 201,↑ | 1 行目～204,37 行目 | | 2頁Bに差し替え |
| 220 | ↑ 7 行目 | 児童における鉄 | 鉄 |
| 221 | 表 9-14 | | 3頁Cのように下線部変更(改正部分のみ抜粋) |
| | 同表 出典 | 最終改正：平成 30 年 7 月 31 日 | 最終改正：令和3年2月12日 |

A

近年，診療報酬における栄養項目に関する評価として，入院に関しては管理栄養士がベッドサイドで行う業務が増加している。栄養サポートチーム加算，摂食障害入院医療管理加算(いずれも平成 22 年)，認知症ケア加算(平成 28 年)，早期栄養介入管理加算，栄養情報提供加算(いずれも令和 2 年)が新設されてきた。そして令和 4 年の診療報酬改定では，特定機能病院において病棟に常勤管理栄養士を配置して栄養管理を行う体制に対して，入院栄養管理体制加算が新設された。つまり，医療における管理栄養士の業務は，入院患者の給食管理から，チーム医療の一員として患者に接し，より適切な栄養管理を行うことに業務が拡大している。しかし，適切な栄養管理を行うためには，適切な栄養量を提供しながらも，すみやかに患者の病態の変化や嗜好にも対応する給食経営管理が必要となる。

栄養部門の主たる収入源は，上記の診療報酬としての入院・外来や在宅での評価や，外来や在宅患者の**訪問食事指導料**と，食事提供に関する**入院時食事療養費**，および**入院時生活療養費**の 3 つに大別できる。食事提供に関わる入院時食事療養費と入院時生活療養費は，対象患者数も多く，1 日 3 食提供するため収入源として大きい。

表 9-4 栄養食事指導料の点数と算定条件

(1点=10円)

| 食事指導料 | 点 数 | 条 件 |
|---------------------------|---|---|
| 外来栄養食事指導料 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 ¹⁾ 235点 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 ¹⁾ 180点 | 初回の指導を行った時は月2回, その他は月1回に限り算定できる. |
| 外来栄養食事指導料 2 ²⁾ | 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 ¹⁾ 225点 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 ¹⁾ 170点 | 初回の指導を行った時は月2回, その他は月1回に限り算定できる. |
| 入院栄養食事指導料 1 | 初回 260点 2回目 200点 | 初回は概ね30分以上. 2回目は概ね20分以上. 週1回, 入院中2回まで算定可. |
| 入院栄養食事指導料 2 ²⁾ | 初回 250点 2回目 190点 | 初回は概ね30分以上. 2回目は概ね20分以上. 週1回, 入院中2回まで算定可. |
| 集団栄養食事指導料 | 80点 | 月1回まで算定可. 入院患者および外来患者15人以下. 40分以上を基準とする. |
| 糖尿病透析予防指導管理料 | 350点 | 月1回まで算定可. 外来の糖尿病患者のうち, ヘモグロビンA1cが6.1%以上, または内服薬やインスリン製剤を使用している者であって, 糖尿病性腎症第2期以上の患者. |
| 在宅患者訪問栄養食事指導料 | ①単一建物診療患者が1人の場合 530点 ②単一建物診療患者が2~9人の場合 480点 ③ ①および②以外の場合 440点 | 在宅での療養を行っている通院が困難な患者に対して, 管理栄養士が訪問して指導を行った場合, 患者1人に対して月2回まで算定可. |

¹⁾ 情報通信機器等を用いた場合とは, 管理栄養士が, 電話もしくは情報通信機器を用いて指導を行った場合.

²⁾ 有床診療所において当該医療機関以外(栄養ケア・ステーションおよび他の保険医療機関に限る)の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき, 指導を行った場合に算定できる.

B

介護保険法(第5節)での介護保険施設は, 介護老人保健施設, 指定介護老人福祉施設, 介護医療院である. これらの施設における栄養管理は, 入所者の栄養アセスメントを実施し, そこから各入所者の給与栄養目標を算出し, これをもとに施設としての給与栄養目標値を設定する.

また, 介護保険法の介護報酬制度は令和3(2021)年度改正のものである. 基本サービスとして, 栄養士または管理栄養士を1以上配置. また従来加算が認められていた栄養ケア・マネジメントは, 基本サービスに包括された. また3年間の経過措置があるが, 未実施については14単位/日減算となっている. このようなことから, 令和3年度の改正によって, 計画作成時や会議への管理栄養士・栄養士の参加が明確化された.

栄養・食事に関する下記の加算が認められている。

①経口移行加算：経管栄養の入所者ごとに、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を立て、管理栄養士または栄養士による栄養管理および、言語聴覚士または看護職員による支援を行ったときに1日あたり28単位算定できる。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できない。

②経口維持加算：(Ⅰ)と(Ⅱ)の2種類がある。経口維持加算(Ⅰ)は、現在経口によって食事が摂取できているが、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等の職種の者が協働して、食事の観察および会議などを行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、さらに医師または歯科医師の指示に基づいて管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1ヵ月につき400単位算定することができる。ただし、経口維持加算(Ⅰ)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合には算定することができない。経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合に、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察および会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて1ヵ月につき100単位算定できる。

③療養食加算：管理栄養士または栄養士により食事の提供が管理され、入所者に適切な栄養量および内容の食事が提供されている場合である。対象となる療養食は、医師の発行する食事せんに基づく治療食であり、1回あたり6単位(糖尿病、腎臓病、肝臓病、胃潰瘍、貧血、膵臓病、脂質異常症、痛風、その他検査食)算定できる。

④再入所時栄養連携加算：介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価について1回あたり400→200単位算定できる。

⑤栄養ケア・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、①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。②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以外の入所者に対しても、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。

いずれも多職種が協働してケアを行うことが基本となっている。

また、多職種連携による管理栄養士の関与の強化として、令和3年度介護報酬改正で下記のようになった。

- ① 看取り期における栄養ケアの充実を図る観点から、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。
- ② 褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、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。

C

| | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| ナトリウム(食塩相当量)(g) | 1.5未満 | 2未満 | 2.5未満 | 3.0未満 |
| 鉄(mg) | 2 | 3 | 3.5 | 4.5 |
| ビタミンA(μgRAE) | 160 | 200 | 240 | 300 |
| ビタミンC(mg) | 20 | 25 | 30 | 35 |
| 食物繊維(g) | 4以上 | 4.5以上 | 5以上 | 7以上 |