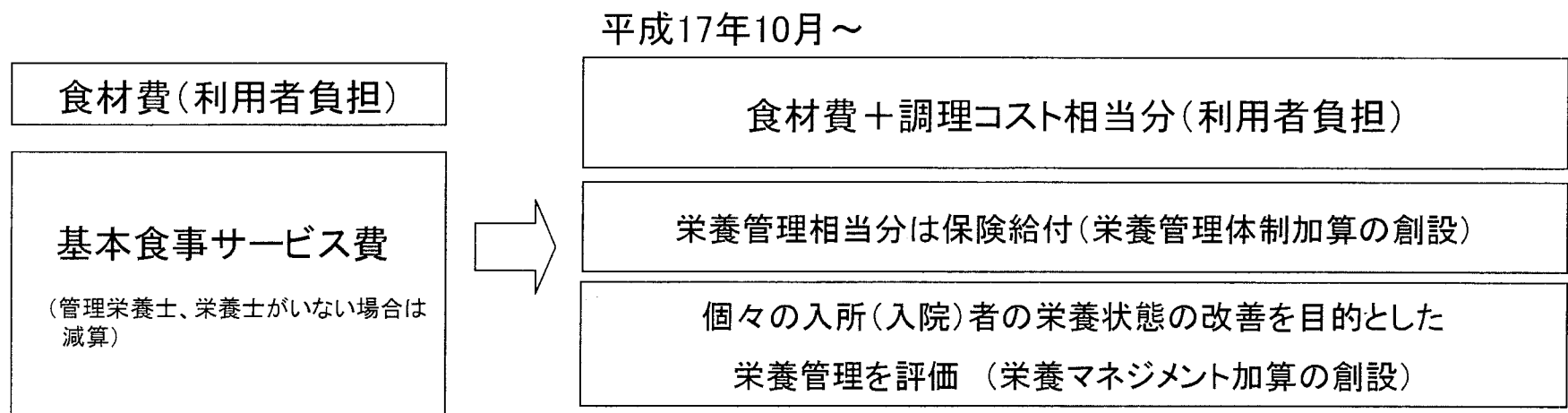


# 栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算について

## I 栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算の現状と課題

- 【平成17年10月の介護報酬改定】
- ①従来の基本食事サービス費を廃止し、栄養管理相当分は引き続き保険給付の対象とされた。(栄養管理体制加算の創設)
  - ②管理栄養士による個々の入所(入院)者の栄養状態、健康状態に着目した栄養管理を評価した。(栄養マネジメント加算の創設)

平成17年10月の介護報酬改定(イメージ図)



【栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算サービスの構成(概要)】

	栄養管理体制加算		栄養マネジメント加算 (12単位)
	管理栄養士(12単位)	栄養士(10単位)	
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			
地域密着型介護福祉施設			
短期入所生活介護	○	○	/
短期入所療養介護			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			

○栄養管理体制加算(管理栄養士配置加算、栄養士配置加算)

常勤の管理栄養士、栄養士は、入所(入院)者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供を行う。

○栄養マネジメント加算

常勤の管理栄養士を配置し、入所(入院)者の栄養状態を入所(入院)時に把握し、関連職種が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能等へも配慮した栄養ケア計画を作成し、当該計画に従い栄養管理を行うとともに栄養状態の記録を行い、必要に応じて当該計画を見直す。

【栄養管理体制加算・栄養マネジメント加算の算定状況】

○栄養管理体制加算(栄養士、管理栄養士)の算定回数は、基本サービス費の算定回数の98.8%。

○栄養マネジメント加算の算定回数は、基本サービス費の算定回数の82.4%。

	①基本サービス費の算定回数	栄養管理体制加算				⑥合計割合 (③+⑤)	栄養マネジメント加算	
		管理栄養士		栄養士			⑦算定回数	⑧割合(⑦÷①)
		②算定回数	③割合(②÷①)	④算定回数	⑤割合(④÷①)			
介護老人福祉施設	12,430.1	10,384.5	83.5%	1,985.5	16.0%	99.5%	9,508.0	76.5%
介護老人保健施設	9,104.6	8,612.5	94.6%	461.6	5.1%	99.7%	8,212.5	90.2%
介護療養型医療施設	3,154.1	2,949.2	93.5%	133.4	4.2%	97.7%	2,655.3	84.2%
地域密着型介護福祉施設	89.3	48.9	54.8%	27.0	30.2%	85.0%	40.0	44.8%
短期入所生活介護	2,503.7	1,764.0	70.5%	601.0	24.0%	94.5%	/	
短期入所療養介護	421.6	396.4	94.0%	19.8	4.7%	98.7%		
介護予防短期入所生活介護	45.3	12.8	28.3%	31.5	69.5%	97.8%		
介護予防短期入所療養介護	8.6	8.1	94.2%	0.4	4.7%	98.8%		
合計	27,757.3	24,176.4	87.1%	3,260.2	11.7%	98.8%	20,415.8	82.4%

(千回)

(千回)

(千回)

(千回)

(出典)介護給付費実態調査(平成20年度4月審査分)  
(厚生労働省統計情報部)

○ 栄養マネジメント加算の算定要件である管理栄養士が配置され、栄養管理体制加算を算定しているにもかかわらず、栄養マネジメント加算を算定していない割合は7.2%ある。

また、栄養マネジメントを算定していない理由として、施設長の判断、人員不足、他職種の理解や協力が得られない等が挙げられている。

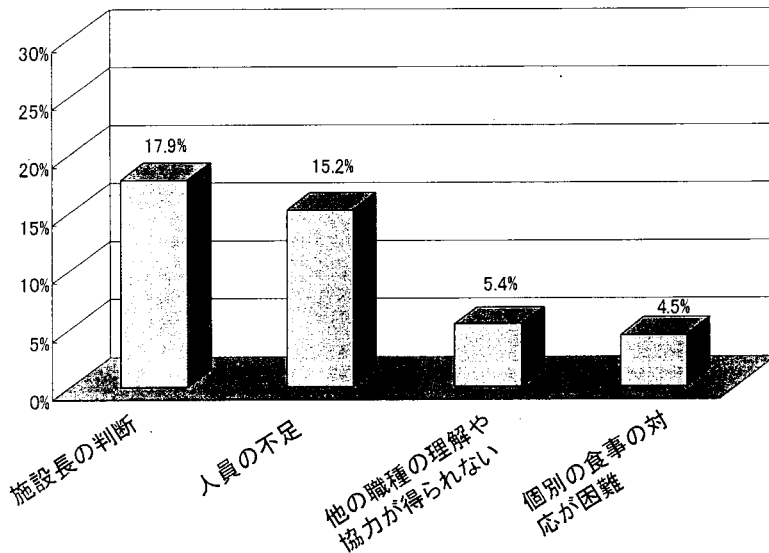
管理栄養士配置加算を算定している施設における栄養マネジメント加算の算定状況

	栄養管理体制加算	栄養マネジメント加算	管理栄養士が配置されている施設における栄養マネジメント加算の未算定の割合
	(管理栄養士)		
	①算定回数	②算定回数	③割合((①-②)÷①)
介護老人福祉施設	10,384.5	9,508.0	8.4%
介護老人保健施設	8,612.5	8,212.5	4.6%
介護療養型医療施設	2,949.2	2,655.3	10.0%
地域密着型介護福祉施設	48.9	40.0	18.2%
合計	21,995.1	20,415.8	7.2%

(千回) (千回)

(出典)介護給付費実態調査  
(平成20年度4月審査分)

栄養マネジメントを算定していない主な理由



(出典)厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究(主任研究者:杉山みち子)」

## Ⅱ 栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算に関するこれまでの指摘等の概要

### ○ 平成18年度介護報酬改定における社会保障審議会からの答申書 (平成18年1月26日付、社保審発第1号)

なお、下記の事項については、社会保障審議会介護給付費分科会におけるこれまでの審議も踏まえ、今回の介護報酬・基準等の見直し後、さらに検討を進め、適切な対応を行うものとする。

1. 介護保険法の一部改正に伴い、新たに導入された「介護予防サービス」や「地域密着型サービス」、今回の介護報酬改定において基本的な見直しが行われた「居宅介護支援及び介護予防支援」、さらに「療養通所介護」等の新たな取り組みをはじめ、今回の改定後のサービスの利用実態等について、この度の改定の「基本的な視点」も踏まえ、今後、調査・分析を適切に行うこと。

(参考) 「平成18年度介護報酬等の改定について(概要)」

#### 2 基本的な視点

##### (4) サービスの質の向上

- 利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを他職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能し得るようプロセス重視の視点に立った見直しを行う。

### Ⅲ 栄養管理体制加算(栄養士配置加算、管理栄養士配置加算)及び栄養マネジメント加算サービスの報酬・基準に関する論点

#### 【基本的な考え方】

- 栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算の算定状況等を踏まえ、介護サービス体系の簡素化や入所(入院)者の栄養マネジメントを確実に実施するなどの観点から見直しを行うこととしてはどうか。

#### 【具体的な論点】

- (1) 栄養管理体制加算の算定状況を踏まえ、本加算については、基本サービス費に包括して評価することを検討してはどうか。
- (2) 管理栄養士が配置されているにもかかわらず、栄養マネジメント加算が算定されていない施設が存在することを踏まえ、栄養マネジメントを適切に実施する観点から、栄養マネジメント加算の評価の見直しを検討してはどうか。