学習支援室番外⑦　　：　栄養マネジメントとは何のため？

・栄養がバランスよく、過不足なく取れないと
　ヒトの身体・精神がうまく働かなくなることは、今までの勉強の通り
　　（たくさんの過剰症・欠乏症を思い出せるよね）
　　↓
・なのに、ヒトはバランス良い、過不足ない栄養を取ることができないことがある
　原因はいろいろ…
　・そもそも栄養が足りない
　・栄養の話なんかしらない
　・知ってるけどできない　→　自分で食事作れなくなった
　　体が動かなくなった
　　脳の機能が低下しちゃった…等

このまんまじゃ、日本という国が、持てる力を十分に発揮できなくなってしまう！

だから、栄養の知識のある人が、
必要なレベルに応じて介入していく必要があるぞ！
その１つが、栄養マネジメント！
　　↓
「施設は食事を出せばいいやー」から、
「その人にあった食事を作りましょう
　（何が足りない？どうして？どうすればいい？）」に変えることができれば、
　食生活が改善されていくはずだ！
　ここが、食費に関連する介護報酬の見直し（H17 改正だね）
　　（裏の資料 1）
　　↓
（やりっぱなしはダメなので、評価してみたら…：プリシード・プロシード）
　　（裏の資料 2）
　　↓
…あ、あれ？
やってみたけど思うように活用されていないのはなぜだ？
　理由
　・上司（雇用主）が分かっていない
　・人が足りない
　・他業種の協力がない

↓

よし！それならもらえる単位数を上げよう！（裏の資料 3）

他業種の連携も明文化しよう！　これなら企業は活用せざるを得なくなるぞ！

こんな流れがあるのです。

だから、栄養マネジメントの重要性を理解したうえで、

「**H21 改正では加算点数が上がった**（12 単位→14 単位）：管理栄養士の採用が必要」

「**他業種との連携の明示**：医師・歯科医師・看護師・介護支援専門員・その他の職種の者」

…は、最低限覚えておかないといけないね！

あとは、ちゃんとその人にあった食事を作っている証拠も必要！

（人員だけ揃えましたー、お金くださーい…じゃあ、最初の目的は達成できないよね？）

「どれくらいの間隔で栄養状況を確認する必要がある？」

→安定していればおおむね **3 カ月**、不安定なら **2 週間**

「具体的にどんな食事作った？」　→**食事せん**と**献立表**は作成必要！

資料 4　：H21 改正の文面

【報酬告示】　栄養マネジメント加算　**14 単位**

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1 日につき所定単位数を加算する。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。

ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、

医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、

入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、

入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、

必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四　号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

資料１　：H17 改正の概要

社保審－介護給付費分科会	
第59回（H20．11．21）	資料 5

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）

		平成17年10月～
食材費（利用者負担）		食材費＋調理コスト相当分（利用者負担）
基本食事サービス費 （管理栄養士、栄養士がいない場合は減算）	⇒	栄養管理相当分は保険給付（栄養管理体制加算の創設）
		個々の入所（入院）者の栄養状態の改善を目的とした栄養管理を評価　（栄養マネジメント加算の創設）

【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。

資料２　：　H17 改正後の実施状況

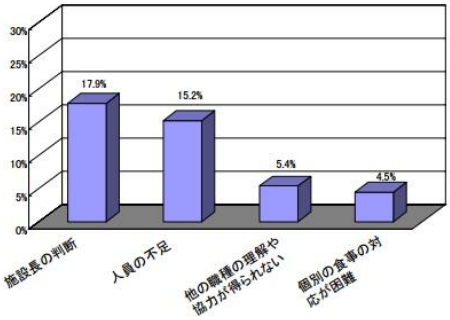
○ 栄養マネジメント加算の算定要件である管理栄養士が配置され、栄養管理体制加算を算定しているにもかかわらず、栄養マネジメント加算を算定していない割合は7．2%ある。
　また、栄養マネジメントを算定していない理由として、施設長の判断、人員不足、他職種の理解や協力が得られない等が挙げられている。

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（管理栄養士）①算定回数	栄養マネジメント加算 ②算定回数	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 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（千回）	20,415.8（千回）	7.2%

（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）」）

4

資料３　：　H21 改正

平成21年度改定（体制加算）

- **日常生活支援加算**　22単位
  ①介護度4～5の割合が65%以上または認知症生活自立度Ⅲ以上の割合が60%以上
  ②入所者数に対して介護福祉士「6：1」以上　平成22年4月より算定
- **サービス提供体制加算**（Ⅰ）12単位　（Ⅱ）（Ⅲ）6単位
  勤続年数3年以上の直接処遇職員が30%以上配置
- **夜勤職員配置加算**　13単位
  夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1名以上、上回っていること
  夜勤職員数6名以上で加算可能
- **看護体制加算**　（Ⅰ）4単位　（Ⅱ）8単位
  （Ⅰ）常勤の正看護士1名以上配置で算定可能
  （Ⅱ）看護職員数4名にて算定可能（入所者25名に対して1名の配置）
  看護士の採用にて（Ⅰ）（Ⅱ）ともに算定可能
- **栄養マネジメント加算**　14単位
  管理栄養士の採用にて算定可能

試算：法人合算にて年間約1560万円の増収へ（＋3.4%）