

2020 年度 栄養関係の主な診療報酬改定の要点

2020 年 4 月 (株)建帛社

外来栄養食事指導料, 在宅患者訪問栄養食事指導料の改定

外来栄養食事指導料 1	初回	260 点/回	初回の月は月 2 回, その他の月は月 1 回とする。 必要に応じて食事計画案等を交付する。指導時間については, 初回は概ね 30 分以上, 2 回目以降は概ね 20 分以上の指導が必要となる。
	2 回目以降		
	① 対面で行った場合	200 点/回	
	② 情報通信機器を使用する場合	180 点/回	2 回目以降, ②については, 医師の指示に基づき管理栄養士が電話等によって必要な指導を行った場合に, 月 1 回に限り算定する。電話または情報通信機器等の運用に要する費用については, 患者負担とすることができる。
外来栄養食事指導料 2	初回	250 点/回	
	2 回目以降	190 点/回	
在宅患者訪問栄養食事指導料 1			月 2 回までとする。食事計画案や具体的な献立を示した栄養食事指導箋の交付と, 指導箋に従った食事の用意や摂取等に関する具体的な 30 分以上の指導が必要となる。 交通費は患者負担とする。
① 単一建物診療患者が 1 人の場合		530 点/回	
② 単一建物診療患者が 2 人～9 人の場合		480 点/回	
③ ①及び②以外の場合		440 点/回	
在宅患者訪問栄養食事指導料 2			
① 単一建物診療患者が 1 人の場合		510 点/回	
② 単一建物診療患者が 2 人～9 人の場合		460 点/回	
③ ①及び②以外の場合		420 点/回	

- ・ 外来栄養食事指導料 2, 在宅患者訪問栄養食事指導料 2 は, 診療所において特別食を医師が必要と認めたものに対し, 当該保険医療機関以外 (栄養ケア・ステーションまたは他の医療機関に限る) の管理栄養士が当該保険医療機関の医師の指示に基づき対面で栄養食事指導を行った場合に算定する。

栄養サポートチーム加算要件の追加 200 点/週は変更せずに, 下記要件を追加する。

- ・ 算定対象の病棟に結核病棟, 精神病棟を追加する。ただし, 療養病棟, 結核病棟, 精神病棟については, 入院日から起算して 6 月以内に限り算定可能とし, 入院 1 月までは週 1 回, 入院 2 月以降 6 月までは月 1 回を限度として算定する。

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の管理栄養士の規定の変更 750 点は変更せず, 下記要件を変更する。

- ・ 算定要件の在宅褥瘡対策チームの管理栄養士について, 当該保険医療機関以外の管理栄養士でも可とした。

下記3つの栄養関係の加算を新設

早期栄養介入管理加算（400点/日）

*特定集中治療室に入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理が行われた場合に算定する。

- 特定集中治療室に一定の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。
- 入室者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に以下の内容を実施すること。①～③は入室後48時間以内に実施すること。
 - ① 栄養アセスメント
 - ② 栄養管理に係る早期介入の計画を作成
 - ③ 腸管機能評価を実施し、経腸栄養等を開始（入室後何時間目に開始したかを診療録等に記載）
 - ④ 経腸栄養開始後は1日3回以上のモニタリングを行い、必要に応じて栄養管理計画を見直す
 - ⑤ 再アセスメントを実施し、胃管からの胃内容物の逆流の有無等の確認
 - ⑥ ①～⑤の内容を診療録等に記載

加えて、特定集中治療室の医師、看護師、薬剤師等とのカンファレンス及び回診等を実施するとともに、早期離床・リハビリテーションチームと適切に連携して栄養管理を実施する。

- 7日を限度として加算する。管理栄養士1名につき1日10人以内とする。

栄養情報提供加算（50点）

*退院後も栄養管理に留意が必要な患者について、入院中の栄養管理等に関する情報を在宅担当医療機関等に提供した場合に算定する。

- 栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報（必要栄養量や食事形態（嚥下食コードを含む）、栄養管理に係る経過等）を示す文書を用いて患者に説明するとともに、在宅担当医療機関等の医師または管理栄養士に対して提供する。

摂食嚥下支援加算（200点）（週1回に限り摂食機能療法に加算）

*摂食嚥下障害を有する患者への多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションに対して算定する。対象は、摂食嚥下支援チームの対応によって摂食機能または嚥下機能の回復が見込まれる患者。

- 摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成すること。
- 内視鏡嚥下機能検査または嚥下造影を実施（月1回以上）すること。
- 検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施（週1回以上）すること。
- カンファレンス結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施すること、など。
- 施設基準として、摂食嚥下支援チームの設置が規定されており、管理栄養士については、専任の常勤管理栄養士とされ、カンファレンスの参加が必須となっている。