

令和3年度の介護報酬改定では、「自立支援・重度化防止の取組」において、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進するために以下の3点が示された。

1. リハビリテーション・機能訓練, 口腔, 栄養の取組の連携・強化
2. 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
3. 寝たきり防止等, 重度化防止の取組の推進

その中で栄養関連項目は、以下のとおりである。

- ① 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、管理栄養士が必要に応じて参加することが明確化された。
- ② 栄養ケア計画書については、他の実施計画と一体的に記入できる様式に変更となった。
- ③ 施設系サービス：

介護保険施設での栄養ケア・マネジメントの強化を目的に、栄養マネジメント加算は廃止され、人員基準に現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして状態に応じた栄養管理の計画的な実施が求められるようになった（※3年の経過措置期間を設け、栄養ケア・マネジメント未実施減算が新設される）。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する「栄養マネジメント強化加算」が新設され、特に低栄養ハイリスクの入所者に対しては、医師・管理栄養士・看護師等による栄養ケア計画に従い、ミールラウンドを週3回以上行うこととされた。それに伴い低栄養リスク改善加算は廃止された。また、多職種連携における管理栄養士の関与の強化について、明記された。

〔新設〕 栄養ケア・マネジメントの未実施 14 単位 / 日減算※

〔新設〕 栄養マネジメント強化加算 11 単位 / 日

- ④ 通所系サービス（看護小規模多機能型居宅介護も対象とする）：

管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する「栄養アセスメント加算」が新設された。また、「栄養改善加算」においては、従来の算定要件に加え、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問することが新たに求められることとなった。

〔新設〕 栄養アセスメント加算 50 単位 / 月

〔変更〕 栄養改善加算 200 単位 / 回（従来は 150 単位 / 回）

- ⑤ 認知症グループホーム：

管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを評価する「栄養管理体制加算」が新設された。

〔新設〕 栄養管理体制加算 30 単位 / 月

- ⑥ 居宅サービス、地域密着型サービス、在宅：

当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会また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、居宅療養管理指導を実施した場合の新たな評価区分「居宅療養管理指導費（Ⅱ）」が設けられた。現行の居宅療養管理指導費は「（Ⅰ）」となり、単位数が下記通り改定された。

〔変更〕 管理栄養士が行う場合 居宅療養管理指導費（Ⅰ）（1）単一建物居住者が1人：544 単位 / 回

（2）単一建物居住者が2～9人：486 単位 / 回 （3）（1）及び（2）以外の場合：443 単位 / 回

〔新設〕 管理栄養士が行う場合 居宅療養管理指導費（Ⅱ）（1）単一建物居住者が1人：524 単位 / 回

（2）単一建物居住者が2～9人：466 単位 / 回 （3）（1）及び（2）以外の場合：423 単位 / 回

- ⑦ 通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス：

現行の介護職員等による栄養スクリーニングの実施を評価した栄養スクリーニング加算は、栄養と口腔のスクリーニングの連携を図るために廃止となり、介護職員等による両スクリーニングを一体的に取り組むことを評価する「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）」が新設された。なお、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定はできない。それらを加算している場合は「口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）」となる。

〔新設〕 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20 単位 / 回

〔新設〕 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5 単位 / 回

- ◆ これらの加算の中には、厚生労働省へ施設系・通所系・居住系・多機能系サービスの事業所の全ての利用者に係るデータの提出とフィードバックの活用が算定要件のものもある（科学的介護の取組の推進）。