

管理栄養士派遣システム運営マニュアル

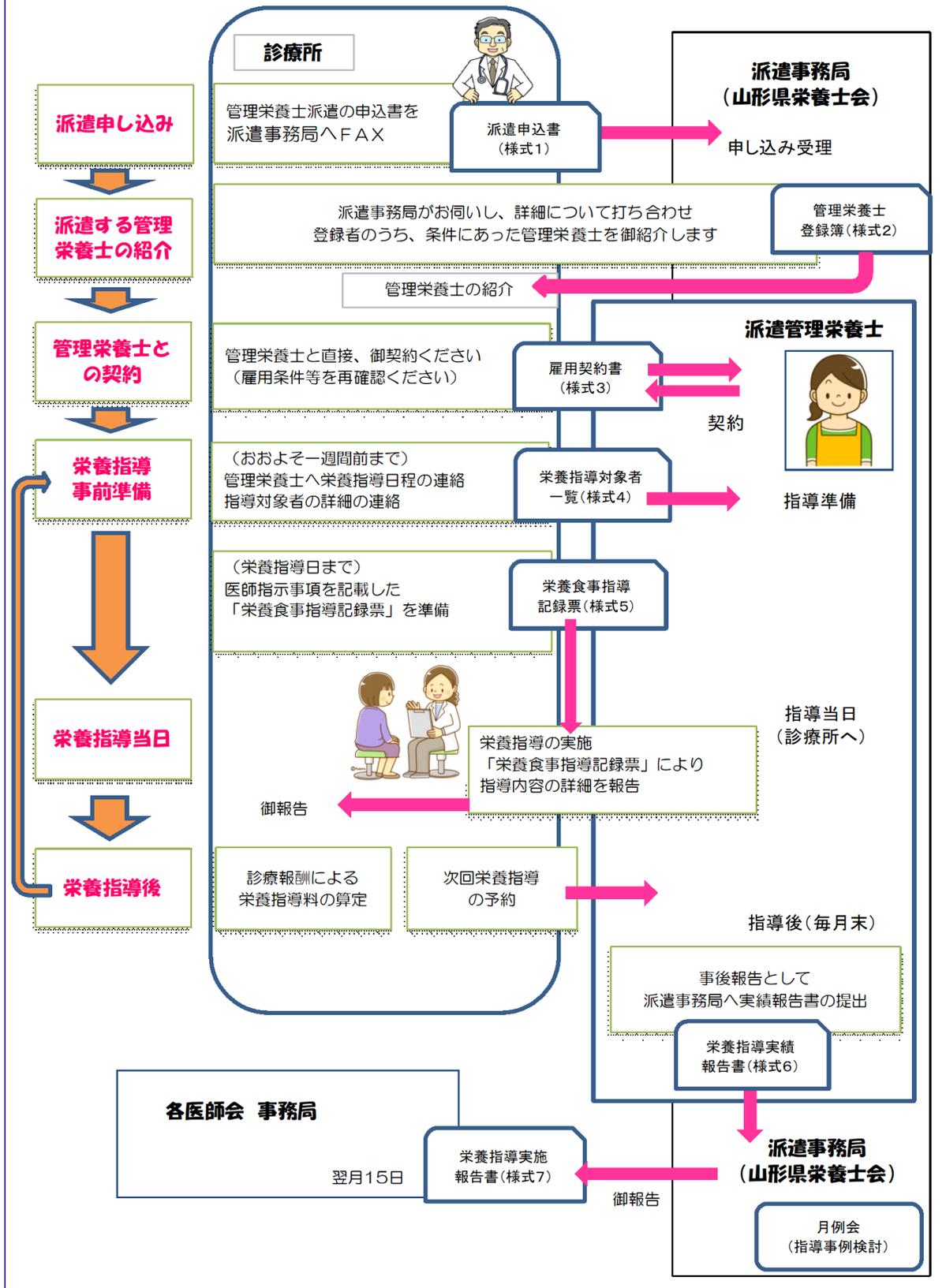
第2版

山形県 村山総合支庁(村山保健所)

目 次

管理栄養士派遣システムの流れ	P1
管理栄養士派遣システム運営マニュアル	P2
・様式1 管理栄養士派遣申し込み書	P4
・様式2 管理栄養士登録簿	P5
・様式3-1 雇用契約書	P6
・様式3-2 雇用契約書	P7
・様式4 栄養指導対象者一覧	P8
・様式5 栄養食事指導記録表	P9
・様式6 栄養指導実績報告書	P10
・様式7 栄養指導実施報告書	P11
管理栄養士派遣システム運営規約	P12

○「管理栄養士派遣システム」の流れ



管理栄養士派遣システム運営マニュアル

管理栄養士派遣システムは、別添「管理栄養士派遣システム運営規約」に基づき運営する。また、その運営マニュアルを次のとおりとする。

I 派遣希望診療所と派遣者（管理栄養士）の役割

- 1 管理栄養士の派遣を希望する診療所は、「管理栄養士派遣申し込み書（様式1）」に必要事項を記入し、事務局（山形県栄養士会）に申し込む。
- 2 事務局は、申し込み内容を審議し、「管理栄養士登録簿（台帳）（様式2）」に登録の管理栄養士の中から適任と認める管理栄養士を紹介、通知する。
- 3 事務局より管理栄養士の紹介があった診療所は、その管理栄養士と雇用条件等について協議のうえ、「雇用契約書（様式3）」により雇用契約を締結する。
なお、雇用契約に係る賃金等の詳細については、別紙を参考とする。
- 4 診療所は、栄養指導の対象となる患者を抽出し、「栄養指導対象者一覧（様式4）」を作成し、栄養指導をする日の1週間前までに契約した管理栄養士に送付し、指導日の日程調整を行う。
- 5 医師は、栄養指導対象者について、あらかじめ「栄養食事指導記録票（様式5）」に医師指示事項を記入する。
- 6 管理栄養士は、指導日に診療所に出向き「栄養食事指導記録票（様式5）」の医師指示事項に基づき、栄養指導を実施する。
栄養指導には、検査データ確認のためにカルテが必要になります。
- 7 管理栄養士は、栄養指導が終了した時は「栄養食事指導記録票（様式5）」を作成し、カルテに貼付する。（電子カルテの場合には直接入力可）
- 8 診療所は、診療報酬に沿って栄養食事指導料を算定する。
- 9 管理栄養士は、毎月の指導状況を「栄養指導実績報告書（様式6）」にまとめ、翌月の10日までに事務局に報告する。

II 事務局（山形県栄養士会）の役割

- 1 当システムの目的に沿い、派遣を希望する診療所において糖尿病を含む生活習慣病等の栄養指導ができる管理栄養士の人材確保に努める。
- 2 運営規約に定める管理栄養士の登録条件を満たし、当システムにおいて栄養指導をすることを希望する者の登録を「管理栄養士登録簿（様式2）」で行うとともに登録台帳を整備して管理する。
- 3 派遣された管理栄養士の指導状況を「栄養指導実績報告書（様式6）」等により把握し、月例会を開催し指導事例の検討を行うとともに、栄養指導技術の向上と資質の向上のため研修会などを開催する。
- 4 前記により把握した指導状況を「栄養指導実施報告書（様式7）」により、翌月の15日まで各医師会に報告する。

雇用契約における賃金の積算について

1. 個人指導の場合	賃金は“時間契約”や“件数契約”など契約の状態によって異なりますが、時給の場合 1,800 円以上、件数契約の場合 1 件あたり 1,800 円以上が目安となります。個人指導に要する時間は 1 人 30 分程度で初回は 1 時間程度かかることもあります。1 回の派遣は栄養指導時間＋報告書作成の時間とします。
2. 集団指導の場合	2 名以上から集団指導(糖尿病教室など)もいたします。5 名程度で 1 回 1 時間程度、5,000 円以上となります。
3. その他	<ul style="list-style-type: none"> ・交通費は別途全額支給となります。(派遣栄養士と直接ご相談ください) ・個人指導と集団指導を組み合わせる場合は直接ご相談ください。

診療報酬の栄養食事指導料の算定について

個人指導の場合は、管理栄養士が指導料算定対象の疾患について初回にあっては概ね 30 分以上、2 回目以降にあっては概ね 20 分以上指導した場合、月 1 回(初回月は 2 回)初回は 250 点、2 回目以降は 190 点注1)を算定できます。

集団指導の場合は、管理栄養士が指導料算定対象の疾患について 40 分以上指導した場合、80 点を算定できます。(集団指導の人数は 1 回 15 人迄です)

尚、いずれの場合も厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、医師の指示に基づき、当該保険医療機関の管理栄養士(常勤である必要はない)が指導を行った場合に算定されます。 注1) 診療報酬 外来栄養食事指導料 2 の点数

栄養指導の対象となる疾患例

栄養指導の対象となる疾患は多岐にわたります。管理栄養士による栄養指導は一定の条件を満たせば指導料として診療報酬請求の対象となります。

<p>対象の主な疾患例</p> <p>糖尿病、腎臓病、肝臓病、高度肥満症、脂質異常症、高血圧症、摂食機能障害または嚥下機能低下、低栄養状態、がん疾患、胃潰瘍、痛風、小児食物アレルギー(外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る)</p>
--

どのように指導するか

栄養指導室またはコーナーが必要です(机、イスなど)。個人指導は 1 回 30 分程度とします。患者さんの知識、理解力、やる気などに合わせて 1 回毎に改善点と努力目標を明確にして指導いたします。ただし、1 回で全てを指導できるわけではありませんので、繰り返しの指導(継続指導)が必要になります。

尚、栄養指導には医師からの栄養指導指示(依頼)書と検査データ確認のためにカルテが必要になります。(守秘義務は厳守いたします。)

公益社団法人 山形県栄養士会 御中

管理栄養士派遣申し込み書

医師名： _____ (カナ： _____)

医院名： _____

住所： 〒 _____

連絡先： TEL： _____ FAX： _____

栄養指導希望の頻度： 1 定期 (_____ 月に _____ 回 _____ 月開始)

2 随時 (_____ 月 _____ 日)

栄養指導の内容： 1 個人指導 2 集団指導

栄養指導希望の曜日： _____ 曜日

栄養指導希望の時間： _____ 午前・午後 _____ 時頃から

* 1, 2はいずれかに○を付してください。

* 何かご質問等がありましたら下記へご記入ください。

ご記入後 FAX で送付ください。

詳細につきましては 後日事務局より連絡いたします。

事務局 〒990-0021 山形市小白川町 2 丁目 3-31

山形県総合社会福祉センター4 階

公益社団法人 山形県栄養士会

TEL : 023-633-4727

FAX : 023-633-4764

管理栄養士登録簿

年 月 日

氏 名 (ふりがな)		
生年月日 (歳)		
住 所	〒	
電話番号		
管理栄養士免許登録番号		
職歴 (指導歴)	年月日～ 年月日	
勤務形態 対応可能な曜日 (○) 対応可能な時間 運転免許証の有無 その他	月 火 水 木 金 土 午前 午後 有 無	特になし 特になし

雇用契約書

下記の労働条件で契約します。

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
雇用期間	期間の定め 有・無 年 月 日から	年 月 日	
業 務	栄養食事指導		
就業場所	本院		
就業時間	時 分 から 時 分まで（実働 時間） 週 日 週 時間		
賃 金	時給 円 日給 円 月給 円 締切日 毎月月末 支払日 翌日 日 支払い方法 （現金・口座振込） 交通費 円（実費相当）		
契約の更新	契約更新の有無 有・無		
そ の 他			

本契約が成立したことを証し、本契約を 2 通作成し両者が各 1 通を保有する。

年 月 日

雇 用 者 住所
医院名
医師名

㊞

管理栄養士 住所
氏 名

㊞

雇 用 契 約 書

医院を甲、管理栄養士 を乙として、甲乙間において以下記載の労働条件により雇用契約を締結した。

第 1 条 本契約は、甲と乙との間において、第 3 条に定める業務を行うことを目的として、雇用関係を締結する。

第 2 条 乙の雇用期間は 年 月 日から 年 月 日とする。

乙の就業開始日は、 年 月 日とする。

第 3 条 乙は下記の場所において次の業務を甲の指示に従い行う。

就業場所 医院

業 務 栄養食事指導業務

第 4 条 甲が乙に支給する賃金の決定、計算、締切日及び支給日に関しては、次のとおりとする。

時給（日給） 円

締切日 毎月 末日 支給日 翌月 日

支払い方法 （現金 口座振替 ）

交通費 円

第 5 条 第 3 条に定める就業場所における、乙の就業時間は、次のとおりとする。

就業時間 時 分 ～ 時 分 （実働 時間）

第 6 条 本契約は、本契約のひとつに乙が違反し、相当の期間を定めて是正措置を要求し、また指導を行うも改善の余地が認められない場合は、甲から解雇することができる。

2 甲の乙に対する解雇通知は、少なくとも解雇を行う日から起算して 30 日前に行わなければならない。

第 7 条 本契約に定めのない事項については、甲乙協議のうえ定める。

以上、ここに本契約が成立したことを証し、本契約を 2 通作成し、甲乙双方が各 1 通を保有する。

年 月 日

甲 医院
医院長 印

乙 住所
氏 名 印

栄養指導対象者一覧

医院名 _____

指導日・時間	患者氏名 (年齢)	対象病名及び特記事項(指示エネルギー量・塩分等)
月 日 : ~ :		

栄養食事指導記録票

(指示年月日) 年 月 日

医療機関の名称

主治医氏名

印

患者氏名(受ける方の氏名)	男・女 職業()
診療録 No.	年 月 日生(歳)
住所	電話番号
診断(主病名及び合併症等)	

《医師指示事項》

指示栄養量	エネルギー	kcal	脂質	g		
	たんぱく質	g	食塩相当量	g		
	炭水化物	g	その他		アルコール制限=(要・否)	
身体状況等	身長	cm	HbA1c		LDL	ALT
	体重	kg	BS		HDL	γ-GTP
	BMI		TC		BUN	
	血圧	/	TG		AST	
その他(食事・運動相談の参考とすべき所見)						
治療(血糖降下剤処方・インスリン自己注射管理指導の有無等)						
運動指導=(可・注意して可・不可)						

《栄養指導報告》

実施日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分					
受講者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()					
指導内容	<input type="checkbox"/> 病態について <input type="checkbox"/> 食事療法の必要性・基本指針 <input type="checkbox"/> 食習慣のあり方 <input type="checkbox"/> 食品交換表の使い方			<input type="checkbox"/> 献立の立て方・使い方・ポイント <input type="checkbox"/> 食塩のとり方 <input type="checkbox"/> 外食・間食の問題点と上手なとり方 <input type="checkbox"/> 特殊食品について		
指導資料	<input type="checkbox"/> 食品交換表 <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> フードモデル			<input type="checkbox"/> 一日の食品構成 <input type="checkbox"/> 栄養成分含有量表 <input type="checkbox"/> 献立表		
特記事項						

担当管理栄養士

印

栄養指導実績報告書

年 月 日

(公社) 山形県栄養士会長 殿

(管理栄養士) _____

管理栄養士派遣システムにより、下記のとおり栄養指導を実施したので報告します。

記

1 派遣先医院 _____

2 指導年月 _____ 年 _____ 月分 のべ _____ 件

3 指導内容

指導日	病名	件数	特記事項

栄養指導実施報告書

年 月 日

各 医師会 御中

(公社) 山形県栄養士会長

管理栄養士派遣システムにより、下記のとおり栄養指導を実施したので報告します。

記

年 月分

医院名	回数	件数 (延べ)	備考

管理栄養士派遣システム 運営規約

(目的) 糖尿病を含む生活習慣病等の栄養食事指導を担当する管理栄養士を医療機関に紹介することにより、多くの患者が治療の基本となる栄養食事指導を受けられるようにするとともに、村山地域の糖尿病患者等の在宅療養環境整備を図ることを目的とする。

(事務局) 事務局を公益社団法人山形県栄養士会(山形県山形市小白川町2丁目3-31 山形県総合社会福祉センター4階)におく。

また、本システムに関する事務を担当する。

(事業) 公益社団法人山形県栄養士会に所属し、かつ派遣管理栄養士登録台帳に登録された管理栄養士を、希望する医療機関に紹介し、対象となる患者に栄養食事指導を行う。

(紹介する医療機関) 管理栄養士による栄養指導を希望する医療機関

(紹介手続き) 管理栄養士による栄養指導を希望する医療機関の医師は、所定の派遣申し込み用紙に必要事項を記入し、事務局へ申し込む。

事務局は依頼があったときは内容等を審議して依頼者に適任と認める管理栄養士を紹介、通知する。

当該医療機関と管理栄養士との雇用契約は当事者間で行うことを原則とする。

(管理栄養士の登録) 次の登録条件を満たす者を登録管理栄養士として登録簿に登録する。

- ①管理栄養士の免許保持者であること
- ②公益社団法人山形県栄養士会会員であること
- ③栄養指導の経験があること
- ④糖尿病療養指導学習会などに参加すること

(管理栄養士の研修) 管理栄養士の栄養指導技能向上と指導実績の報告のために月例会をもうけ、研鑽を積むとともに情報交流に務める。

附 則

この規約は平成27年3月9日から施行する。

この規約は令和5年3月30日から施行する。

管理栄養士派遣システム構築事業
管理栄養士派遣システム運営マニュアル作成委員会（平成 26 年）

作成委員

上 野 和 子 （公益社団法人 山形県栄養士会 会長）
山 川 晴 美 （公益社団法人 山形県栄養士会 副会長）
西 村 恵美子 （公益社団法人 山形県栄養士会 副会長）

助言者

佐藤 憲弘 （一般社団法人天童市東村山郡医師会）
齊藤 公人 （一般社団法人天童市東村山郡医師会）

管理栄養士派遣システム運営マニュアル 第2版

平成27年3月 初 版

令和 5年3月 第2版

〒990-0031

山形市十日町1-6-6

山形県村山総合支庁保健福祉環境部

（村山保健所）地域健康福祉課

（担当：健康増進担当）

TEL 023-627-1183

FAX 023-627-0191