

施設系サービスの口腔・栄養に関する 報酬・基準について(案)

口から食べる楽しみの支援の充実について～経口維持加算等の見直し～

論点1 経口維持加算等の見直し

経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握した上で、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

対応案

- 摂食・嚥下障害を有する人や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による取組のプロセスを評価する。
- 経口維持のための取組について、現行の経口維持加算で評価している栄養管理に加え、食事観察(ミールラウンド)やカンファレンス等において、咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。併せて、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進し、現行の口腔機能維持加算及び口腔機能維持管理体制加算の算定要件を適切に反映するため、これらの加算名を修正する。(口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算(仮称))

(参考) 経口維持加算の算定要件

【経口維持加算（経口維持加算（Ⅰ）：28単位／1日、経口維持加算（Ⅱ）：5単位／1日）】

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行った場合には、区分に応じ、計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。

イ 経口維持加算（Ⅰ）

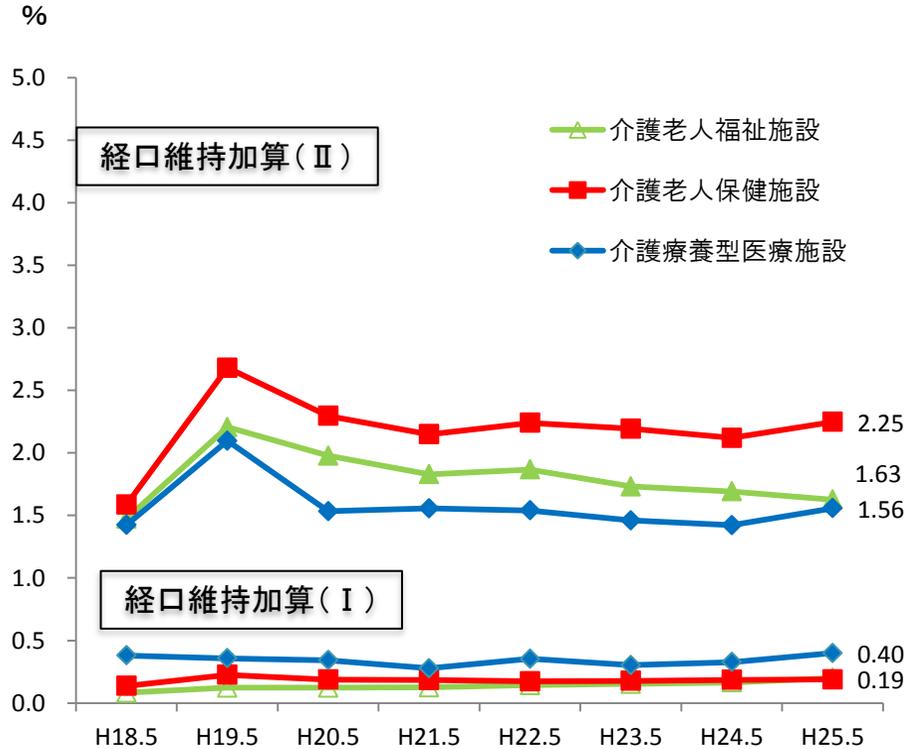
経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる者

ロ 経口維持加算（Ⅱ）

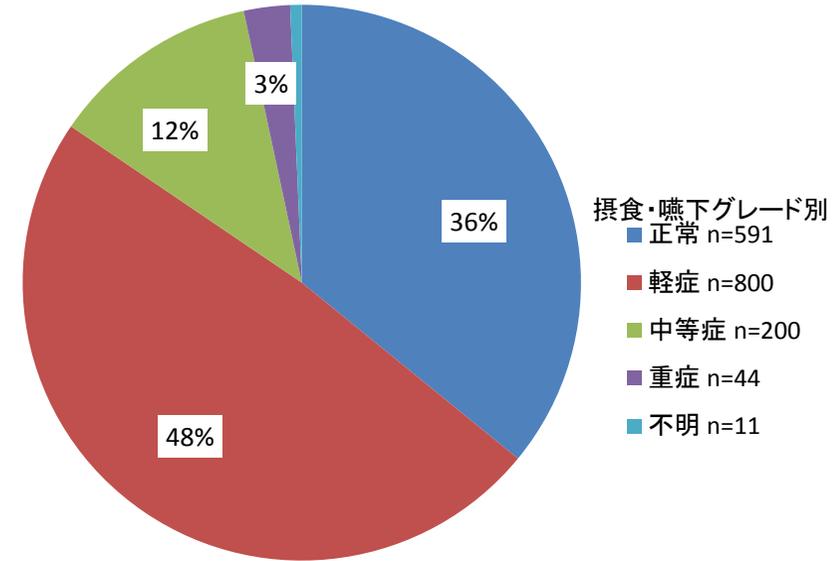
経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められる者

(参考) 経口維持加算の算定状況

〔経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定割合の推移〕



〔介護保険施設(老健、特養)入所者の摂食・嚥下能力の状況〕



		＜摂食・嚥下能力のグレード評価＞	
重症	経口不可	Gr.1	嚥下困難または不能
		Gr.2	基礎的嚥下訓練のみ可能
		Gr.3	厳密な条件下の摂食訓練が可能
中等症	経口と補助栄養	Gr.4	楽しみとしての摂食が可能
		Gr.5	一部(1~2食)経口摂取
		Gr.6	3食経口摂取プラス補助栄養
軽症	経口のみ	Gr.7	嚥下調整食で、3食とも経口摂取
		Gr.8	特別嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取
		Gr.9	普通食の経口摂取可能。ただし、臨床的観察(ムセ)と指導(姿勢など)が必要
正常		Gr.10	正常の摂食・嚥下能力

※算出方法: 経口維持加算の算定件数 / 基本サービス費の算定件数 × 100

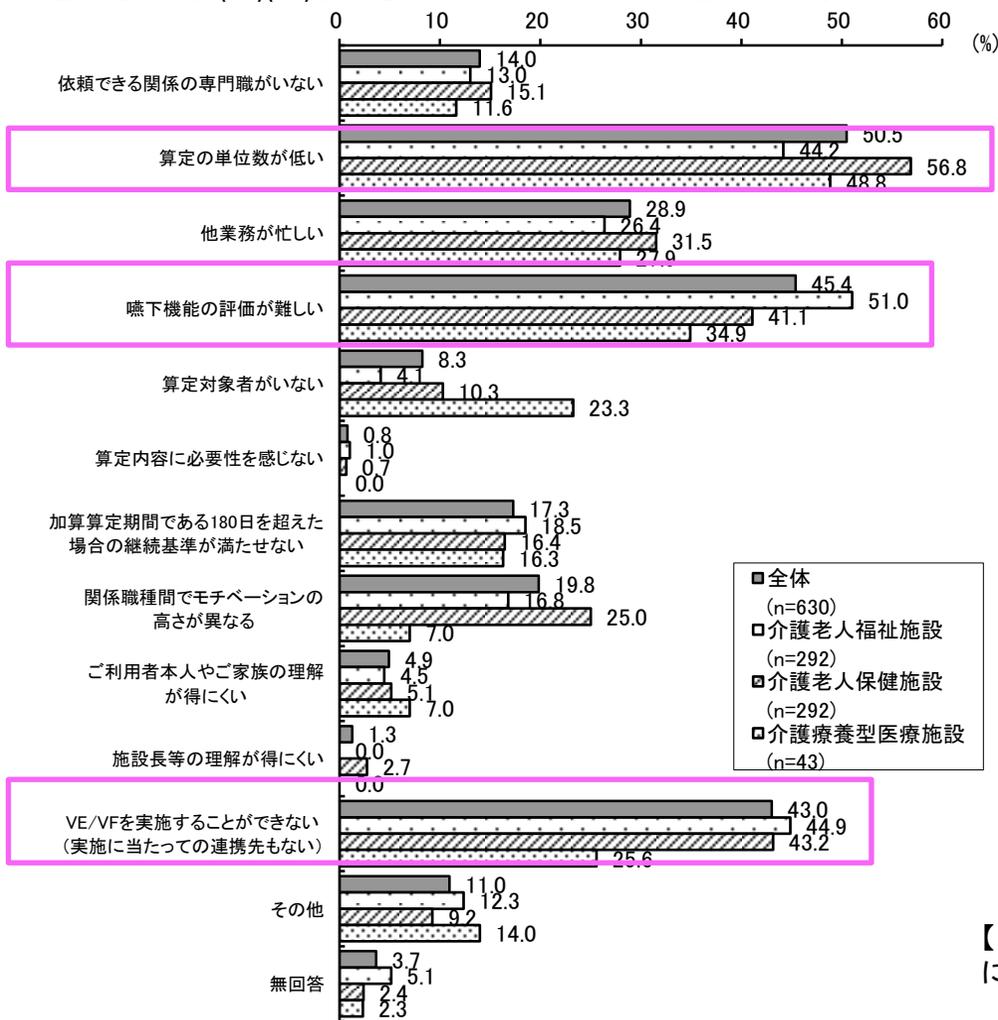
【出典】厚生労働省 介護給付費実態調査

【出典】平成25年度老人保健事業推進等補助金「介護保険施設における摂食・嚥下機能が低下した高齢者の「食」支援のための栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究」(日本健康・栄養システム学会)

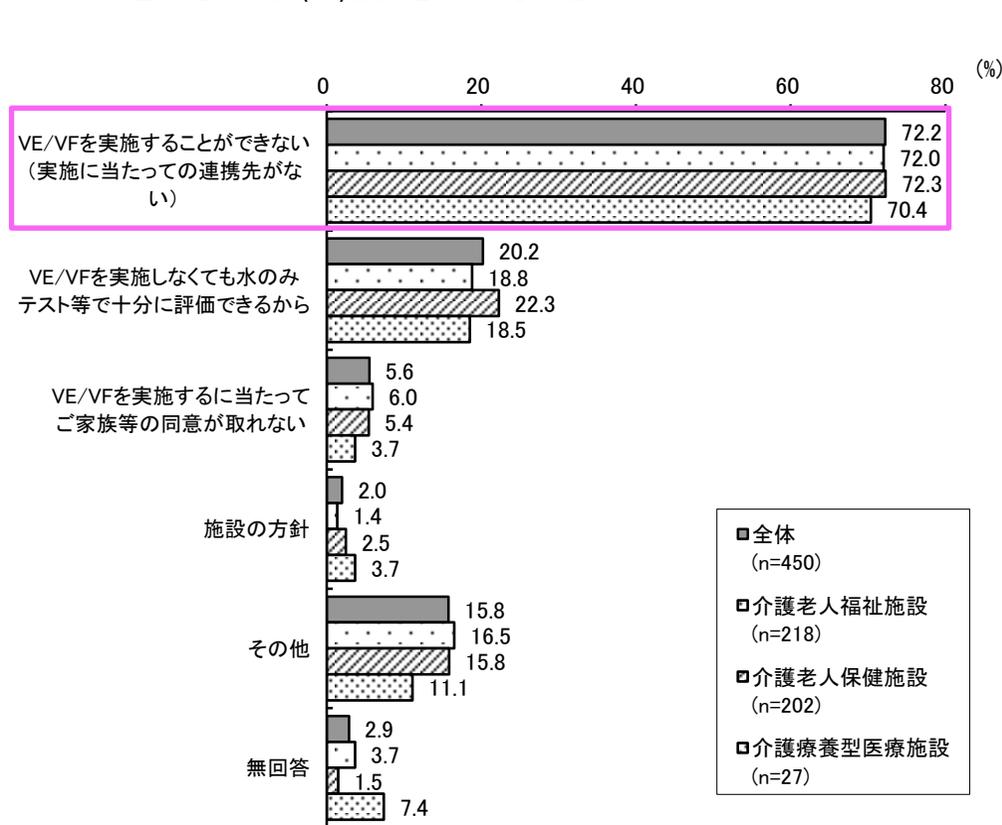
(参考) 経口維持加算の算定に関する難易点、経口維持加算Ⅰを算定していない理由 (経口維持加算Ⅱのみ算定している理由)

- 経口維持加算の算定にあたり、嚥下機能評価の実施が困難であるという施設側の意見が多い。
- 経口維持加算Ⅱのみ算定している施設の約7割は、算定要件であるVE/VF検査を施設が行うことが出来ない(実施にあたっての連携先がない)ために、経口維持加算Ⅰを算定していない。

〔経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していく上で、施設が困難だと感じる点〕



〔経口維持加算(Ⅰ)を算定していない理由〕

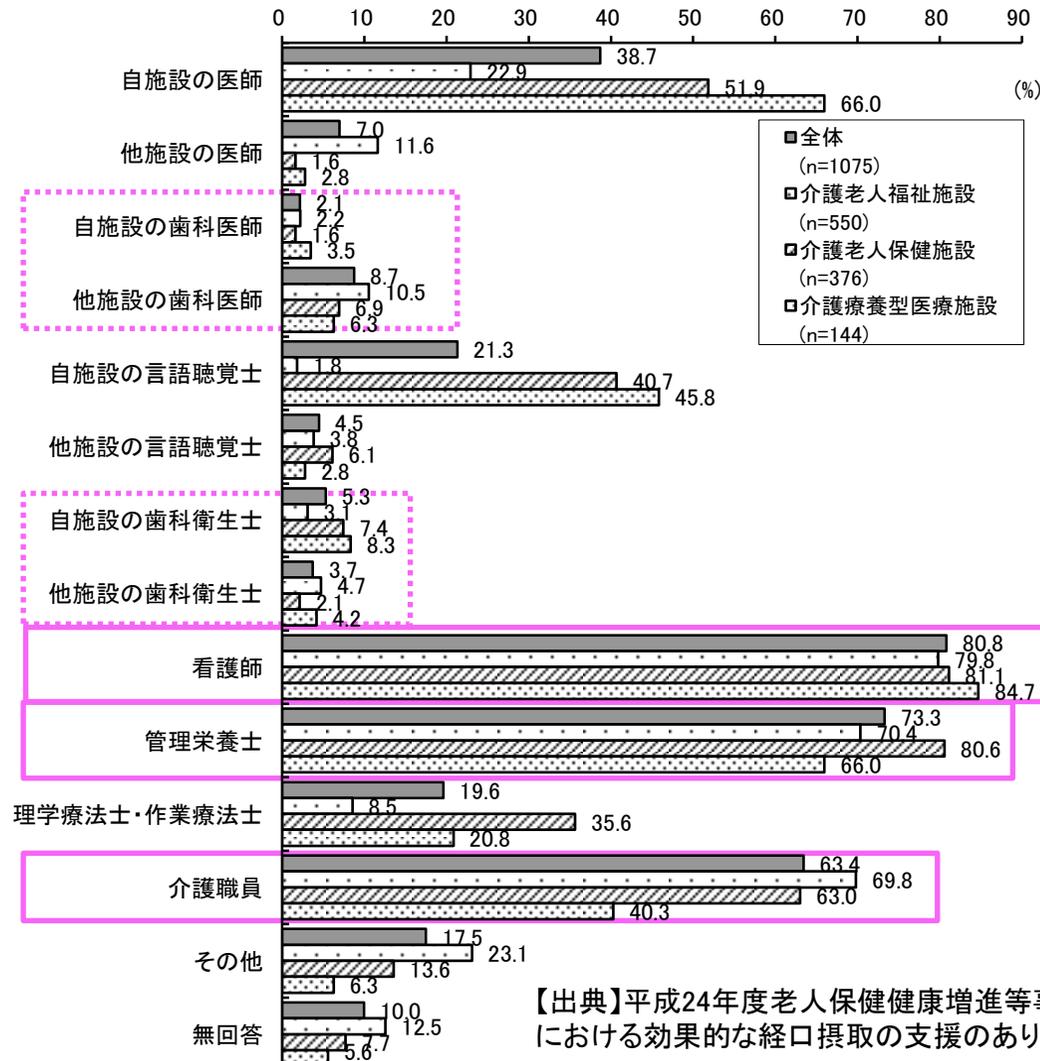


【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業(みずほ総研)」

(参考) 介護保険施設における経口摂取維持の取組の検討に関する職種

- 経口摂取の維持の取組を検討している主な職種は、看護師、管理栄養士、介護職員である。
- 咀嚼能力等の口腔機能の視点から専門的に検討を行う歯科医師、歯科衛生士はほとんど関わっていない。

〔経口摂取の維持の取組(取組内容の検討)に関する職種(複数回答)〕



【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「施設入所に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業(みずほ総研)」

(参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場を観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の流れの一例



多職種ミールラウンド、食事観察

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



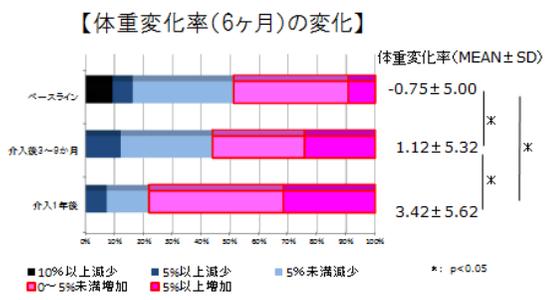
経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

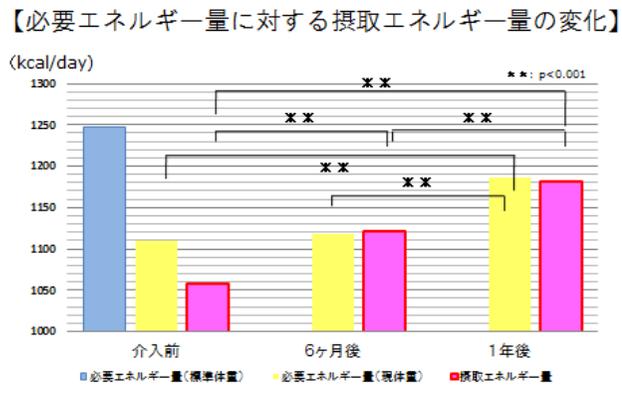
経口維持支援の効果

- ◆対象:介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入:ミールラウンド(摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価)及び摂食カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果:肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加

6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加



入所者平均摂取エネルギー量が増加



【参考】平成26年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業中間報告(渡邊裕、菊谷武、平野浩彦)」

【出典】平成19年度厚生労働科学研究補助金「口腔ケア・マネジメントの確立(分担研究者 菊谷武)」

口から食べる楽しみの支援の充実について～経口移行加算の見直し～

論点2 経口移行加算の見直し

経管栄養により食事を摂取している入所者の経口移行を目的とした現行の栄養管理に加えて、咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下の機能面への対応の取組を評価してはどうか。

対応案

- 胃ろう造設後に経口移行するための取組について、現行の栄養管理のみならず、併せて、咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能や食事介助方法の機能的な検討を行う必要性に鑑み、取組内容を見直す。
- サービス内容を的確に反映するため、加算サービス名称を修正する。(経口移行訓練加算(仮称))

(参考) 経口移行加算の算定要件

【経口移行加算（28単位／1日）】

現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、計画が作成された日から起算して180日以内に限り、1日につき28単位を加算。

(参考) 胃ろう造設後に行う摂食・嚥下訓練内容

○ 胃ろう造設後の利用者に対する摂食・嚥下訓練として、取組頻度の高い順に、口腔清掃、口腔機能訓練、食事介助の工夫、咀嚼能力に応じた食形態の検討を行っている施設が多い。

〔胃ろう造設後に行う摂食・嚥下訓練内容＜胃ろう造設者に対して＞（複数回答）〕

		計※	口腔清掃	食事介助の工夫 （食べる姿勢や 時間等）	食習慣や好物など を考慮したメニューの表示	咀嚼能力に合わせた 嚥下調整食	マロツや喉の運動、 間接訓練	咀嚼べり物を使用する 飲み直み	養管 な士 栄に 養よ 管理 理特 別栄	無回答
度数		989	797	612	454	578	614	424	371	163
	特養※	375	295	205	151	194	187	122	162	72
	老健※	207	164	126	92	125	131	110	117	37
	介護療養病床	95	81	74	55	72	68	65	57	11
%	全体	100.0	80.6	61.9	45.9	58.4	62.1	42.9	37.5	16.5
	特養	100.0	78.7	54.7	40.3	51.7	49.9	32.5	43.2	19.2
	老健	100.0	79.2	60.9	44.4	60.4	63.3	53.1	56.5	17.9
	介護療養病床	100.0	85.3	77.9	57.9	75.8	71.6	68.4	60.0	11.6

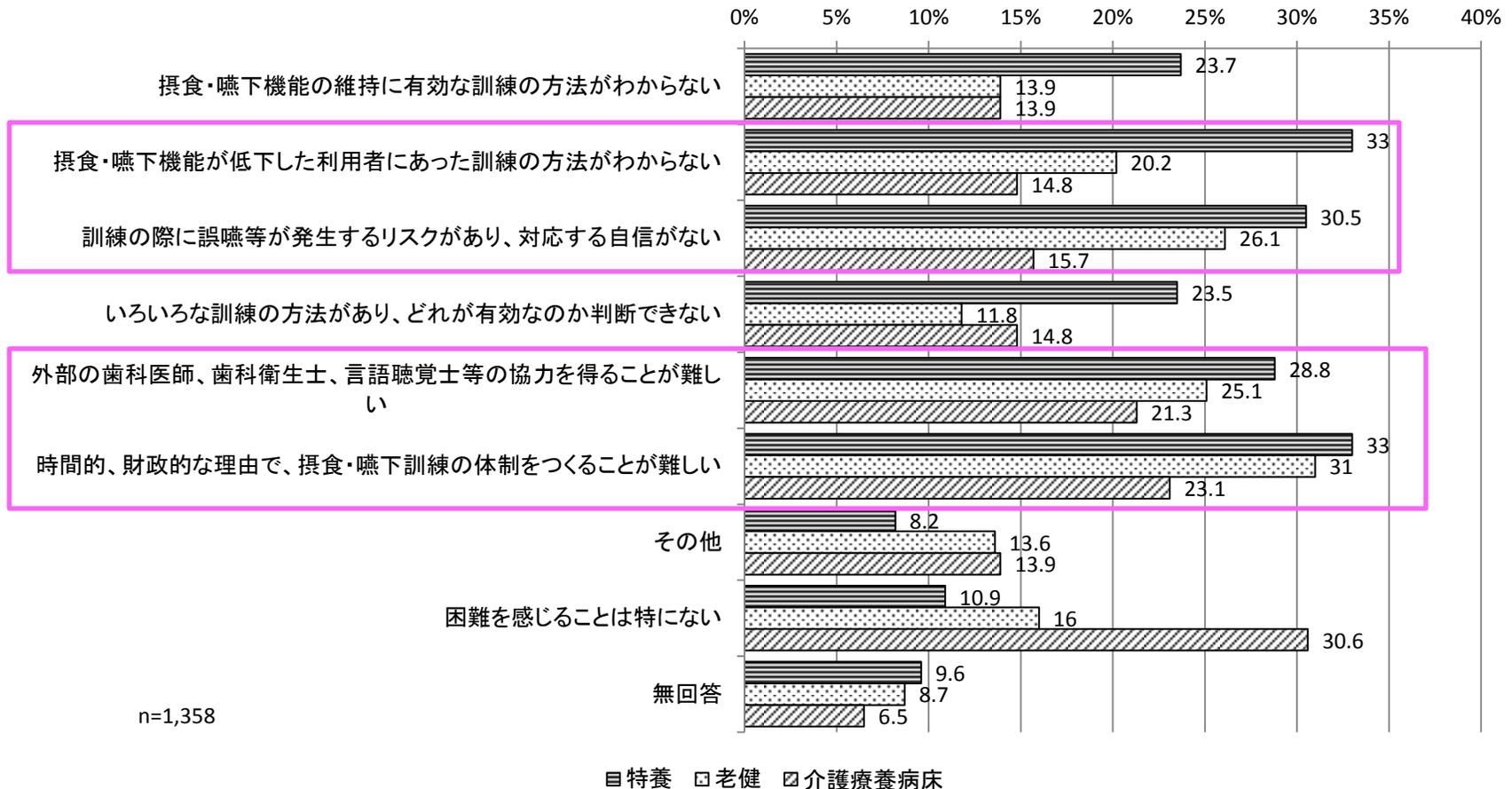
※胃ろう利用者の新規入所を受け入れていない施設を除いて集計

但し、経口移行加算の算定の有無にかかわらず回答。

(参考) 胃ろう造設後、摂食・嚥下訓練の実施に関して困難を感じる点

○ 胃ろう造設利用者に対する摂食・嚥下訓練の実施にあたり困難を感じていることとして、時間的・財政的理由で訓練体制の構築が困難、手法がわからない、誤嚥リスクが不安、外部の歯科や言語聴覚士等の協力を得られないことが挙げられている。

〔胃ろう造設後、摂食・嚥下訓練の実施に関して施設が困難を感じる点(複数回答)〕



論点3 療養食加算の見直し

経口移行・経口維持の取組も併せて行えるよう見直してはどうか。

対応案

- 現行の算定要件では療養食加算と経口移行加算・経口維持加算の併算はできないが、療養食を提供している者の約6割は、摂食嚥下機能が低下している実態に鑑み、経口移行・経口維持加算との併算を可能とし、評価の見直しを行う。

(参考) 療養食加算の算定要件

【療養食加算：23単位／1日】

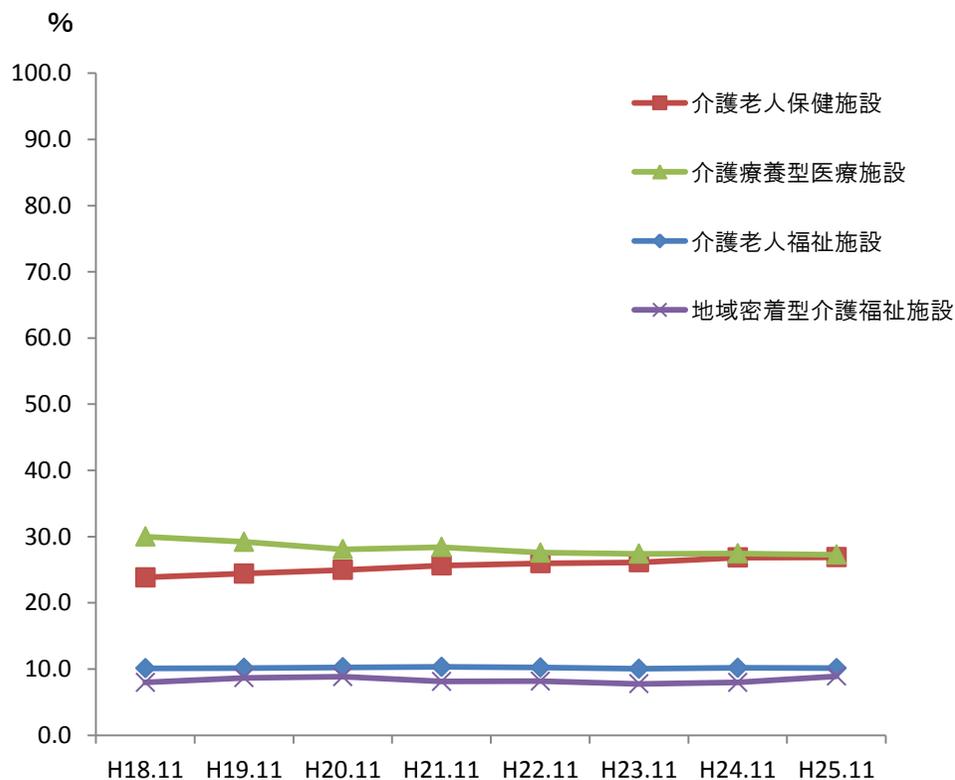
主治の医師より発行された「食事せん」に基づき、別に厚生労働大臣が定める療養食（※）を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

※ 対象となる療養食

- ① 糖尿病食
- ② 腎臓病食
- ③ 肝臓病食
- ④ 胃潰瘍食
- ⑤ 貧血食
- ⑥ 膵臓病食
- ⑦ 脂質異常症食
- ⑧ 痛風食
- ⑨ 特別な場合の検査食

(参考) 療養食加算の算定状況

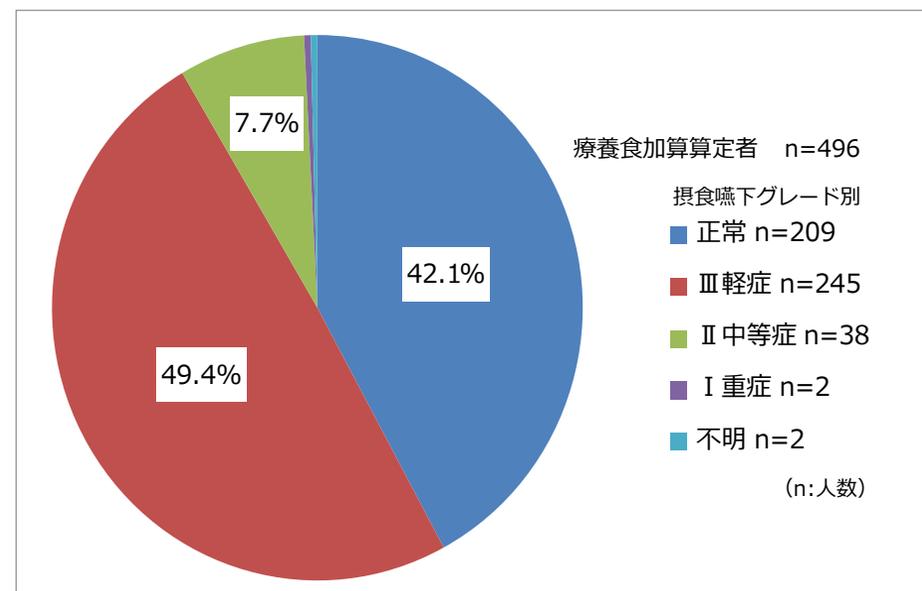
〔療養食加算の算定割合の推移〕



※算出方法: 療養食加算の算定件数 / 基本サービス費の算定件数 × 100

【出典】厚生労働省 介護給付費実態調査

〔療養食加算算定者の摂食・嚥下能力の状況〕



【出典】平成26年度老人保健事業推進等補助金「施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」速報値(日本健康・栄養システム学会)