

口腔・栄養関係 (参考資料)

口腔關係

介護保険における口腔衛生関連サービス

要支援1・2（予防給付）

要介護1～5（介護給付）

居宅・介護予防サービス

<居宅療養管理指導費>

サービス内容：口腔清掃の指導、摂食・嚥下訓練

サービス担当者：歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

報酬単位数：（歯科医師）同一建物居住者以外の者：503単位/回（月2回限度）

同一建物居住者：452単位/回（月2回限度）

※ 指定居宅介護支援事業者に対する情報提供は、必須要件

（歯科衛生士）同一建物居住者以外の者：352単位/回（月4回限度）

同一建物居住者：302単位/回（月4回限度）

<口腔機能向上加算>

サービス内容：口腔清掃の指導、摂食・嚥下訓練

サービス担当者：歯科衛生士、看護師、言語聴覚士

報酬単位数：（予防給付）150単位/月

（介護給付）150単位/回（月2回を限度）

<選択的サービス複数実施加算>

サービス内容：運動機能向上/栄養改善/口腔機能向上の各プログラムを複数実施

報酬単位数：（2種類）480単位/月

（3種類）700単位/月

施設サービス

<口腔衛生管理体制加算>

内容：口腔ケアに係る介護職員への技術的助言/指導

サービス担当者：歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

報酬単位数：30単位/月

<口腔衛生管理加算>

サービス内容：入所者に対する専門的口腔ケア

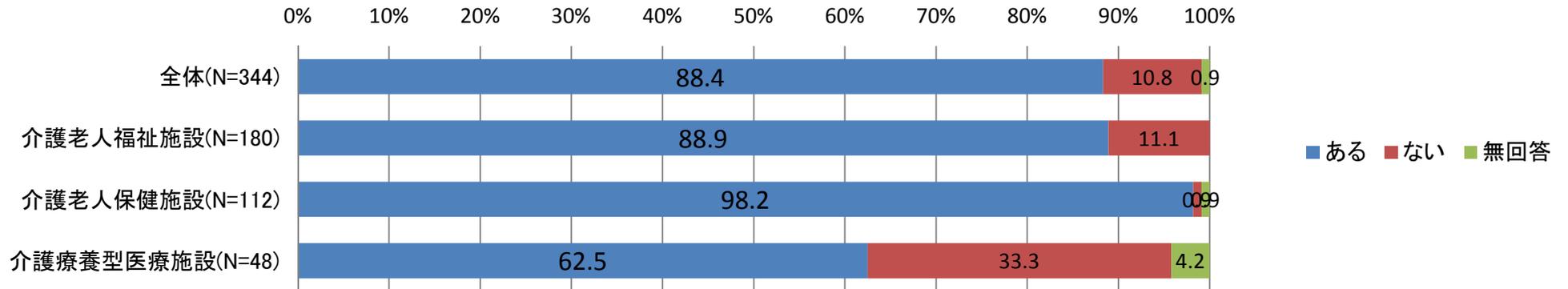
サービス担当者：歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

報酬単位数：110単位/月

介護保険施設における協力歯科医療機関及び 歯科医師、歯科衛生士の施設の口腔衛生管理等への関与

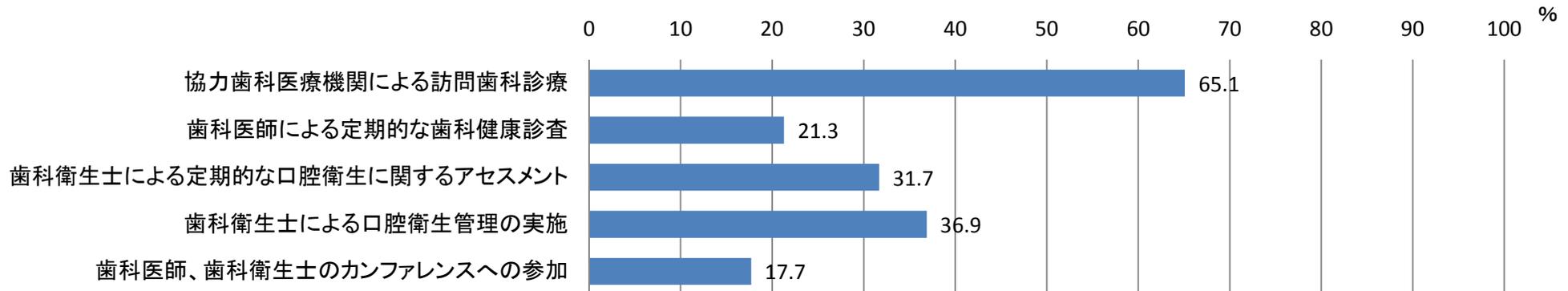
○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の大半において、協力歯科医療機関はあり訪問歯科診療は比較的实施されているが、入所者の口腔衛生のアセスメントやカンファレンスへの参加等の施設の口腔衛生管理等の取組への関与は比較的小さい状況となっている。

協力歯科医療機関の有無



平成25年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業報告書」

歯科医師、歯科衛生士の施設の口腔衛生管理等への関与



平成28年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)

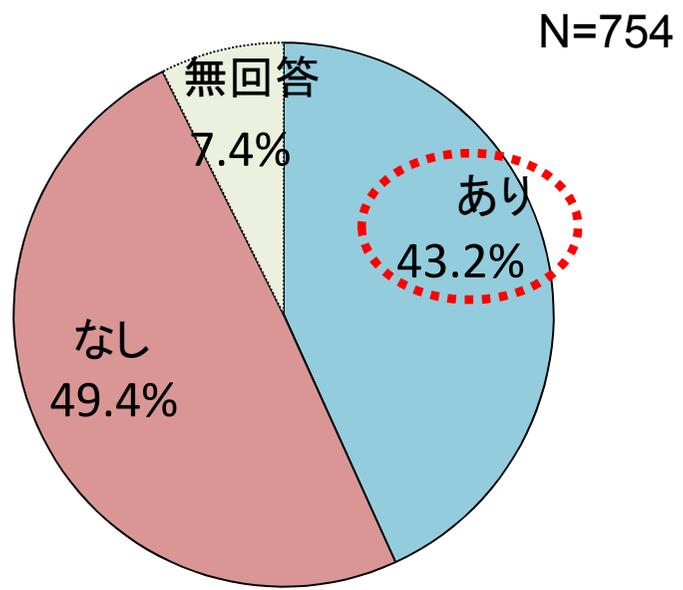
「介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査研究事業」報告書

【参考】介護保険施設における協力歯科医療機関の業務について

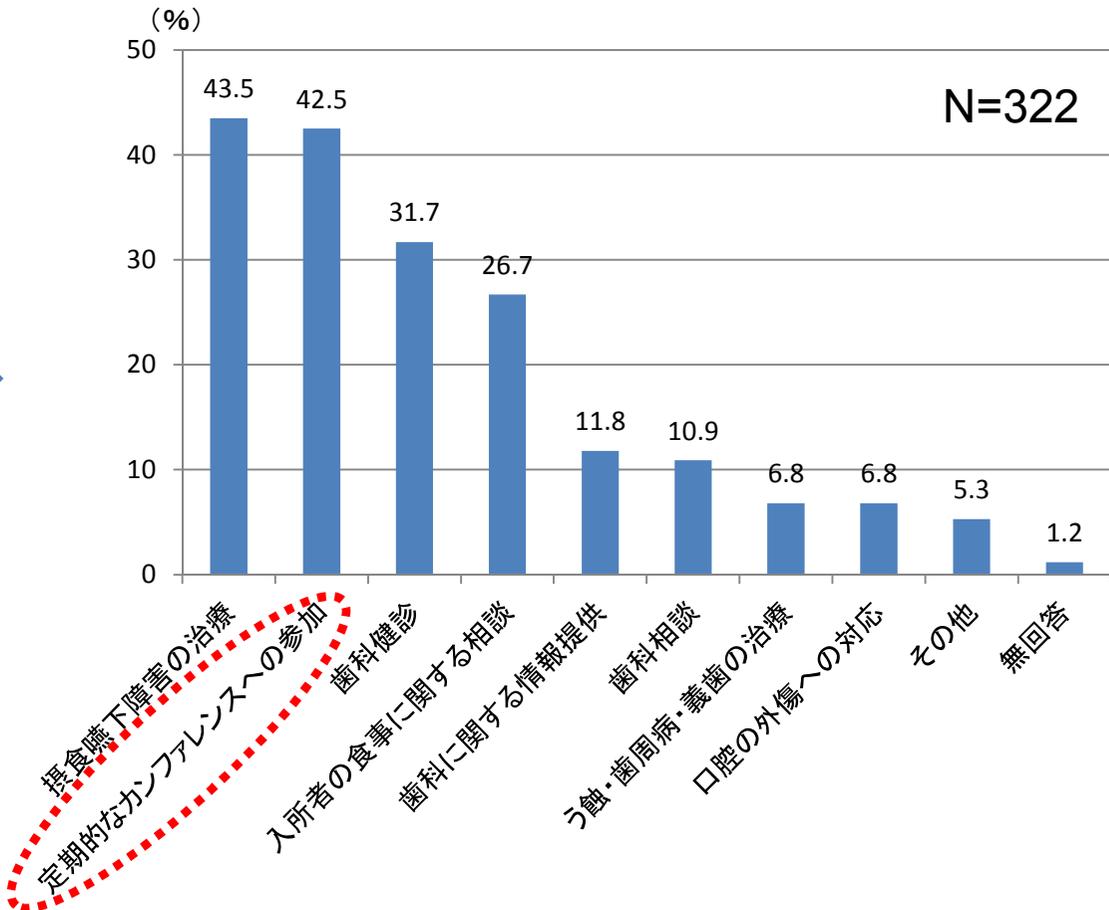
中医協 総 - 2
27.11.11

- 協力歯科医師に行ってもらいたい業務の有無を確認したところ43.2%があると回答した。
(調査対象:介護老人福祉施設454施設、介護老人保健施設213施設、介護療養型医療施設61施設)
- そのうち、42.5%は定期的なカンファレンスへの参加を希望していた。

協力歯科医療機関に行ってもらいたい業務の有無



協力歯科医療機関に行ってもらいたいが行われていない業務

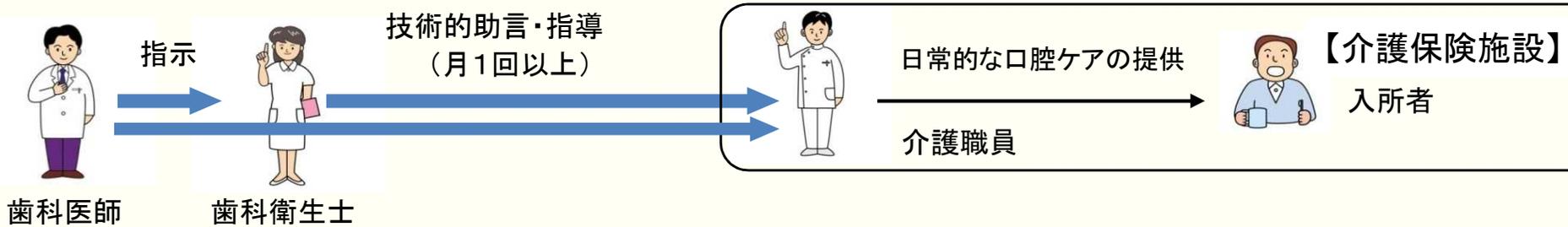


出典:介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業報告書(平成26年度老人保健健康増進等事業)

口腔衛生管理加算・口腔衛生管理体制加算【施設系サービス】

【口腔衛生管理体制加算】30単位/月

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上行っていること。



算定基準告示

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する(施設名称)において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

大臣基準告示

- ・施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

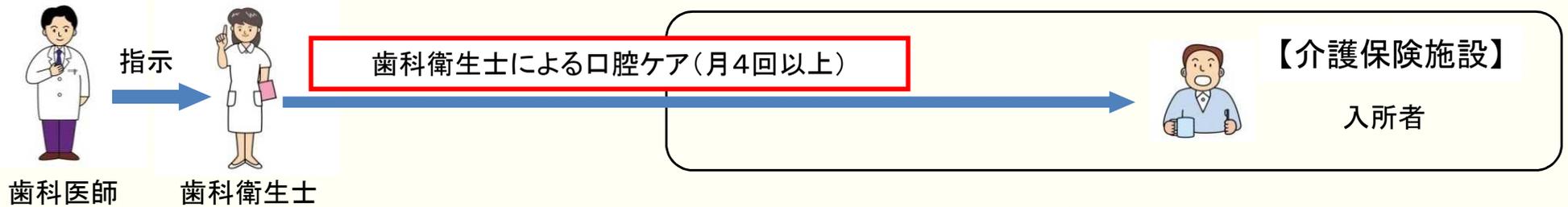
留意事項通知

- ①「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ②「入所者の口腔衛生管理計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
 - ト その他必要と思われる事項
- ③医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔衛生管理に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

口腔衛生管理加算・口腔衛生管理体制加算【施設系サービス】

【口腔衛生管理加算】110単位/月

- 口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者又は入院患者に対する口腔ケアを月4回以上行っていること。



算定基準告示

口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定点数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

大臣基準告示

- ・施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項通知

- ①口腔機能維持管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能維持管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。
- ②当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。)を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。
- ③歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する実施記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。
- ④本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。

口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算の算定回数状況

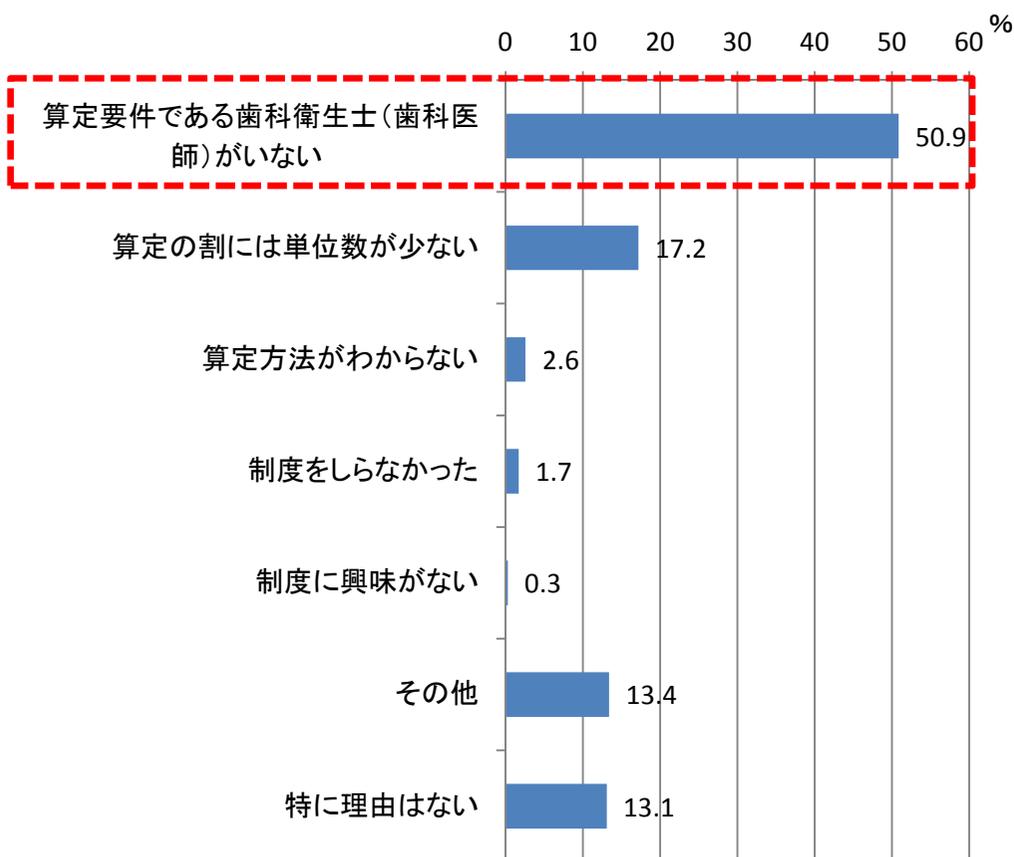
	口腔衛生管理体制加算 (千回)	口腔衛生管理加算 (千回)
総数	509.2 施設サービス受給者の 54.6%に算定	60.8 施設サービス受給者の 6.5%に算定
介護老人福祉施設	279.2	29.0
介護老人保健施設	204.6	27.8
介護療養型医療施設	25.4	4.0

(介護給付費等実態調査平成28年4月審査分)

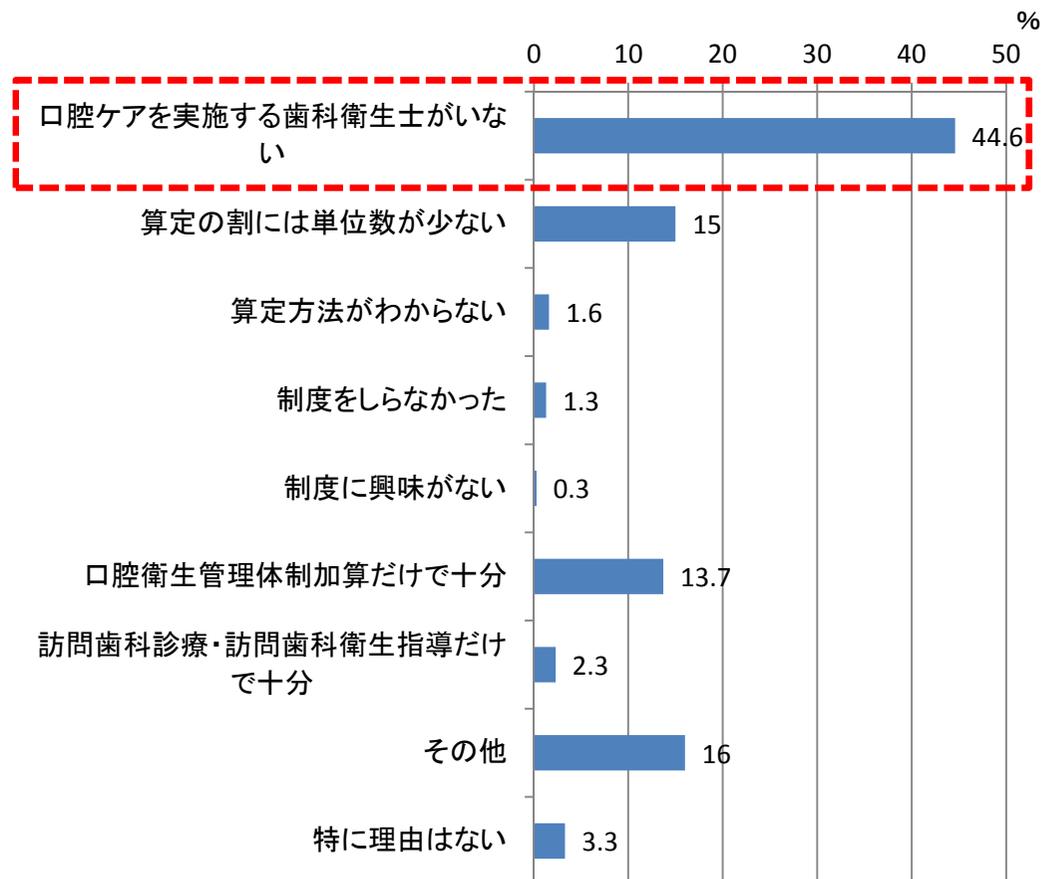
口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算を算定しない理由

○介護保険施設において口腔衛生管理体制加算を算定しない理由で最も多かったのは「歯科衛生士(歯科医師)がない」、口腔衛生管理加算については、「口腔ケアを実施する歯科衛生士がない」であり、両加算とも歯科衛生士の不在が大きな課題となっている。

口腔衛生管理体制加算を算定しない理由



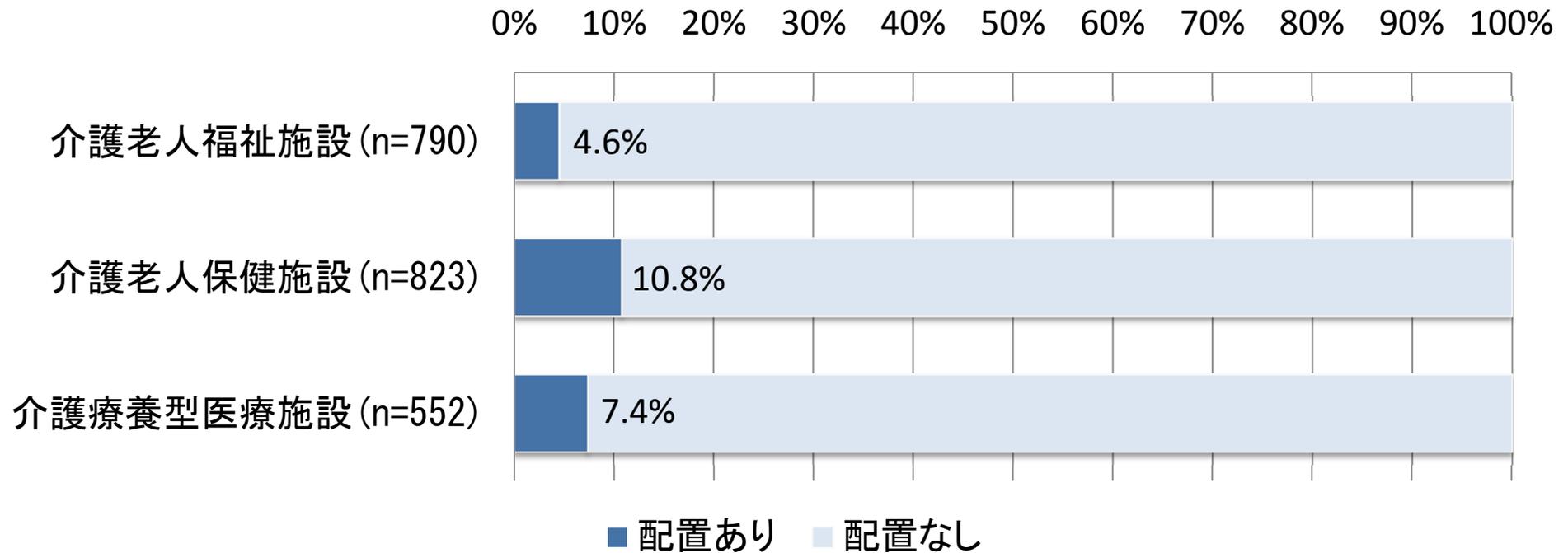
口腔衛生管理加算を算定しない理由



介護保険施設における歯科衛生士の配置状況

○介護保険施設への歯科衛生士の配置割合(常勤、非常勤)については、介護老人保健施設が最も多く10.8%、ついで介護療養型医療施設7.4%、介護老人福祉施設4.6%となっている。

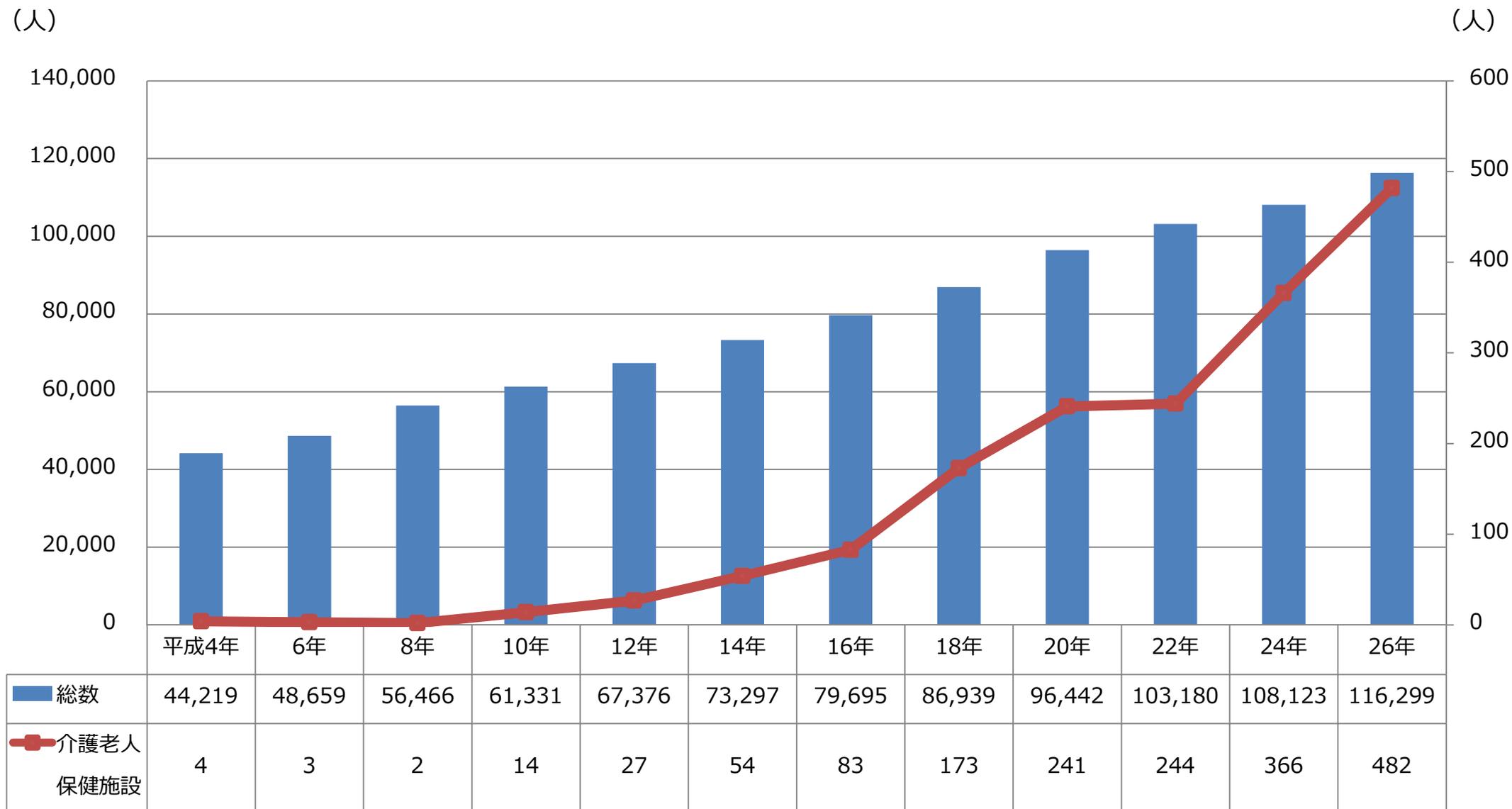
介護保険施設における歯科衛生士の配置割合



平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)
「介護保険施設等における利用者等の医療ニーズへの対応の在り方に関する調査研究事業」報告書

就業歯科衛生士数とそのうち介護老人保健施設に 従事する歯科衛生士数の年次推移

○近年、介護老人保健施設への歯科衛生士の就業が増加傾向となっている。



※平成10年までは老人保健施設に従事する歯科衛生士数

(出典：衛生行政報告例)

要介護高齢者における歯科的対応の必要性

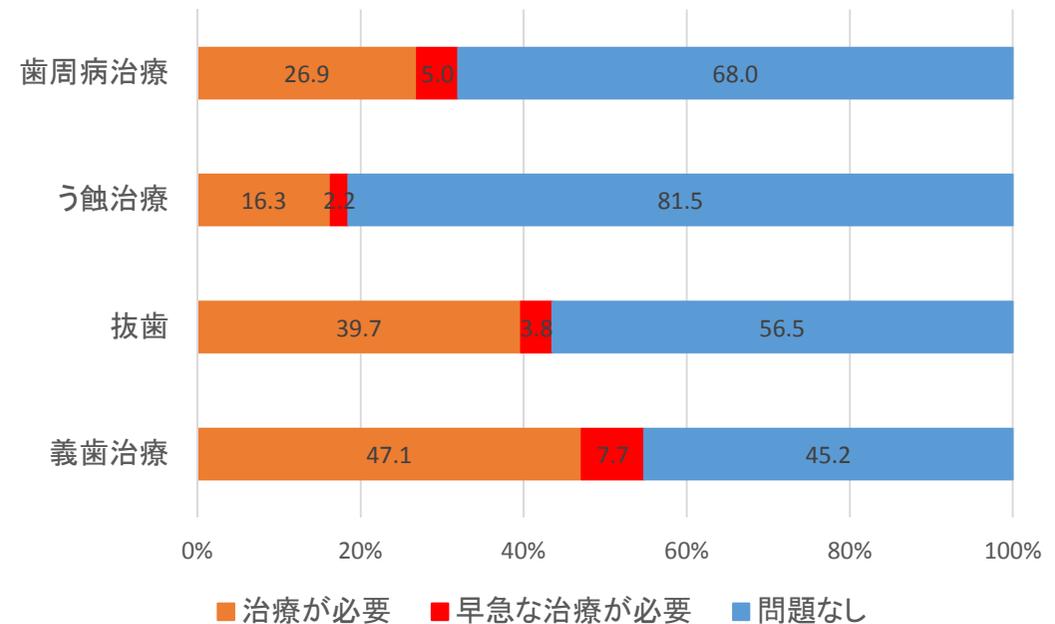
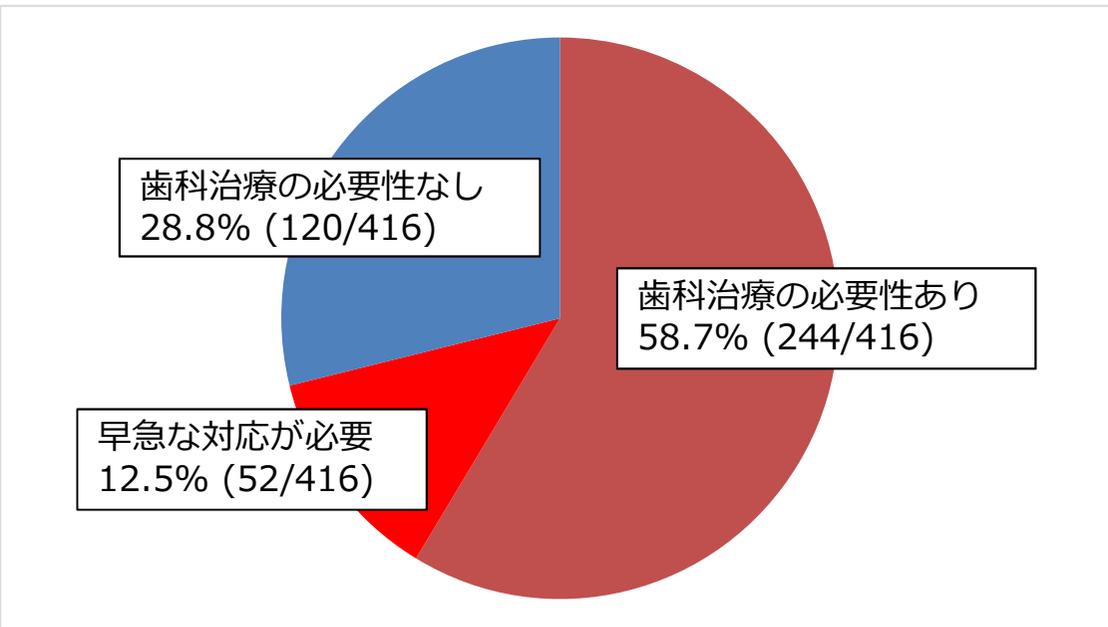
○要介護高齢者の歯科的対応の必要性について歯科医師が評価したところ、約7割の高齢者に歯科治療の必要性が認められ、約1割の高齢者には食事に影響する疼痛や歯牙や補綴物の脱落の可能性等の早急な対応の必要性が認められた。

A県O町圏域の要介護高齢者416名（悉皆）に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

また、そのうち早急な対応が必要^{※1}と判断された者は、それぞれ7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった。

（※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、歯牙や補綴物の脱落の可能性が高いなど）

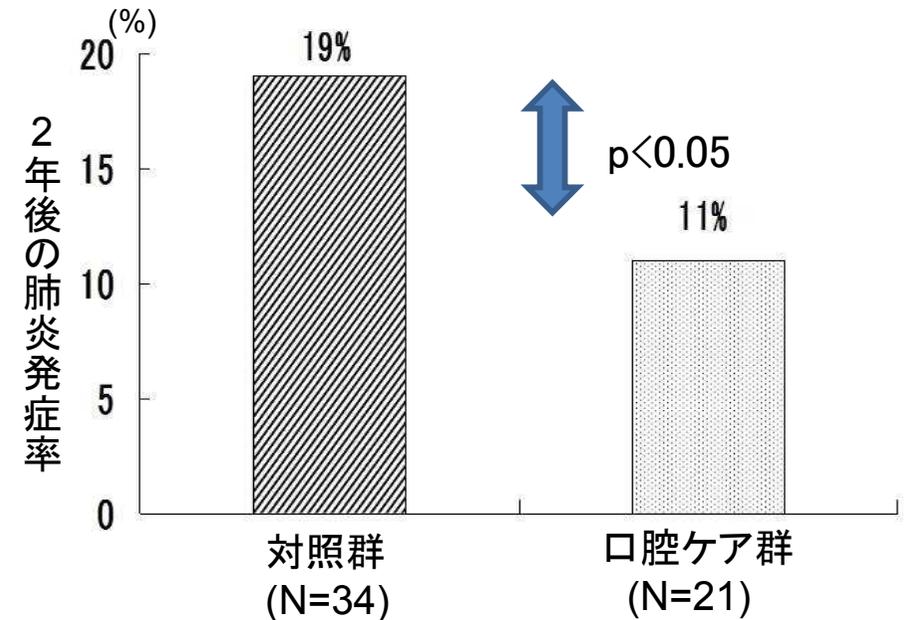
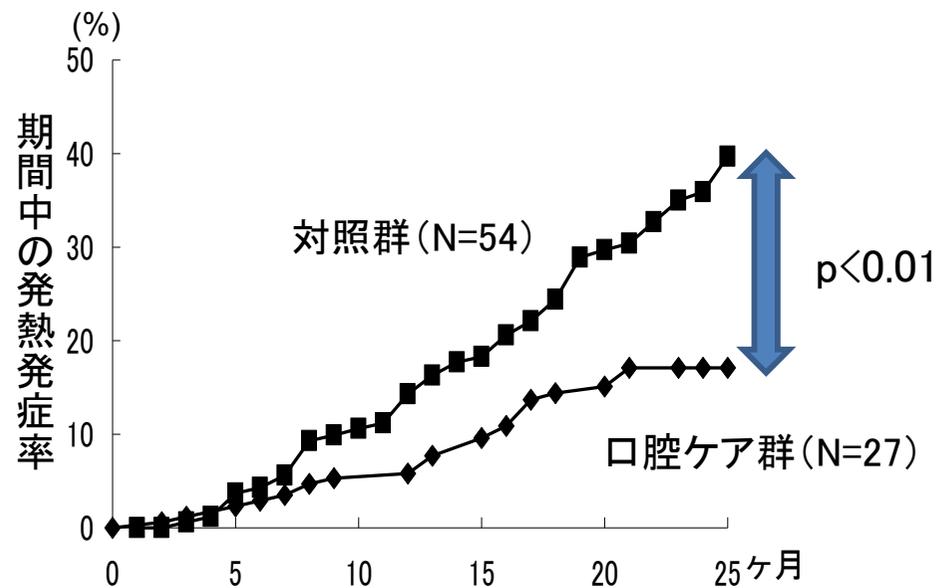
重複を除き、416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は296名（71.2%）であった。



要介護者に対する介護職と歯科専門職による口腔ケアの効果

○介護保険施設入所者に対し、介護者による毎食後の口腔清掃＋週に1～2回歯科医師もしくは歯科衛生士による口腔衛生管理を実施したところ、対照群に比べて、口腔ケア群では期間中の発熱発生率が低く、2年間の肺炎発症率が低かった。

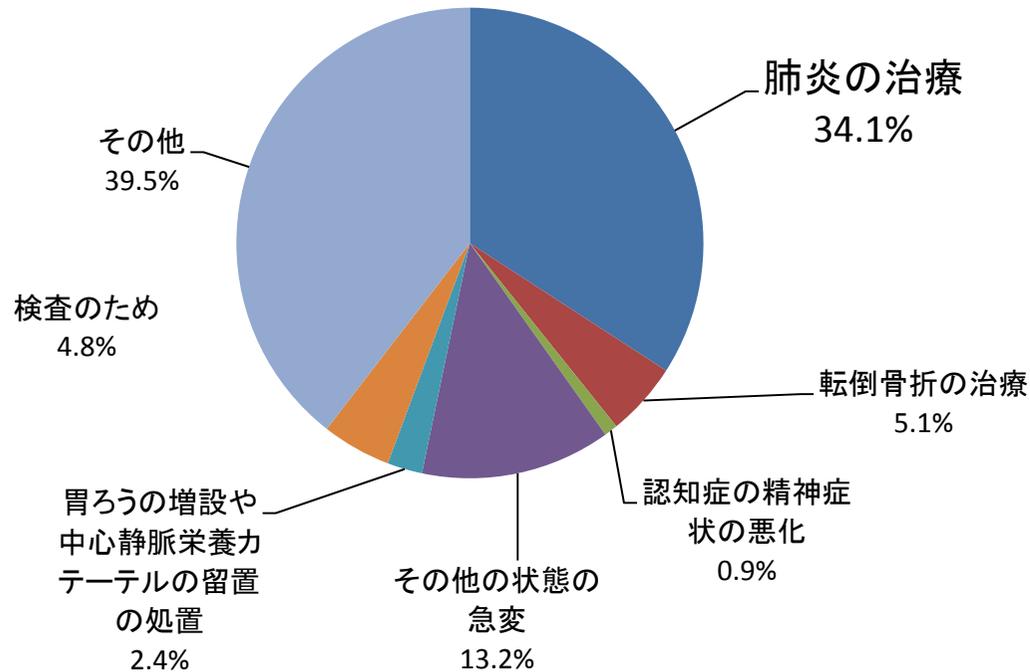
- 対象:特別養護老人ホーム入所者 366名 (肺炎以外の原因で死亡した者を除く)
- 方法:口腔ケア介入群(184名:平均年齢82歳)と対照群(182名:平均年齢82歳)を無作為割り付け
2年間の発熱発症率、肺炎発症率を調査
対照群:入所者本人または介護者による口腔清掃
口腔ケア群:介護者による毎食後の口腔清掃＋週に1～2回歯科医師もしくは歯科衛生士による専門的、機械的な口腔清掃
- 発熱者:37.8℃以上の発熱が開始日より起算して7日以上発熱があったもの
- 肺炎発症者:新たな肺浸潤像がレントゲン上で認められることならびに咳、37.8℃以上の発熱、呼吸困難といった主要症状で、入院もしくは死亡したもの



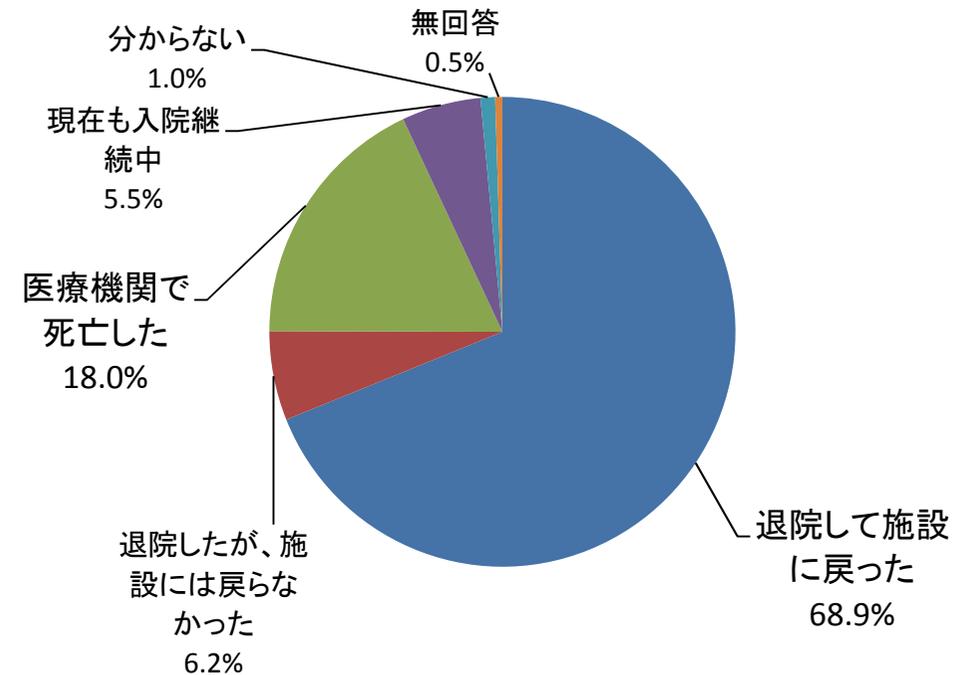
介護老人福祉施設から医療機関への入院理由と退院後の状況

- 特養から医療機関に入院した入居者の入院理由については、「肺炎の治療」が34.1%で最も多かった。
- 退院後の状況については、「退院して施設に戻った」が68.9%、「医療機関で死亡した」が18.0%であった。

特養から医療機関に入院した入居者の入院理由
(n=1,678)

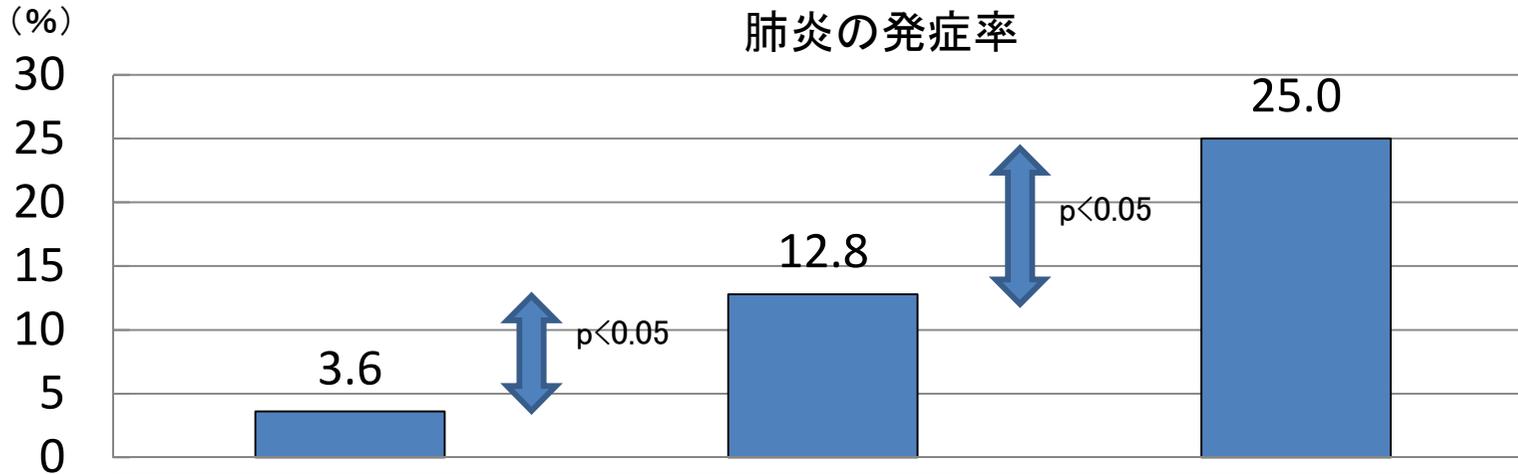


肺炎治療で入院した入居者の退院後の状況
(n=601)



歯科専門職の評価に基づく口腔衛生管理の効果

○介護保険施設入所者に対し、歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による週1回の専門的口腔ケアを組み合わせた実施群が、介護施設職員による口腔ケア群に比べて、肺炎の発症率が低かった。



	歯科専門職による介入群A	歯科専門職による介入群B	介護施設職員による口腔ケア群
	口腔ケア・マネジメントを実施した2施設に入居する高齢者のうち、無作為抽出した28名(平均年齢82.8±8.4歳)	口腔ケア・マネジメントを実施した2施設に入居する高齢者のうち、無作為抽出した39名(平均年齢84.1±10.44歳)	歯科専門職の介入のない3施設に入居する高齢者のうち、無作為抽出した40名(平均年齢84.8±6.1歳)
歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント	○	○	—
歯科衛生士による専門的口腔ケア(週1回)	○	—	—
介護施設職員による日常的口腔ケア	○ 介護施設職員は歯科衛生士による口腔ケアの指導に基づき口腔ケアを実施	○ 介護施設職員は歯科衛生士による口腔ケアの指導に基づき口腔ケアを実施	○

東京都内の介護老人福祉施設(5施設)に入所している高齢者290名から抽出した対象者を、口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による専門的口腔ケア、介護施設職員による日常的口腔ケアの実施状況により、歯科専門職による介入群AとB、施設職員による口腔ケアを実施した群に分け、3年間(H18年4月～H21年3月)にわたる肺炎の発症の有無を比較した研究

※口腔ケア・マネジメント：歯科衛生士が個々の対象者の口腔内状況などをアセスメントし、アセスメント結果に応じた口腔ケアプランを立案し、多職種共同で口腔ケアを実施すること

要介護高齢者の低栄養リスクと咀嚼機能（咬合支持の有無）との関係

- 在宅療養中の高齢者のうち、低栄養および低栄養リスクであった者は64.9%であった。
- 天然歯咬合群に比べて、義歯咬合群は1.70倍、咬合なし群は3.19倍低栄養リスクが高かった。

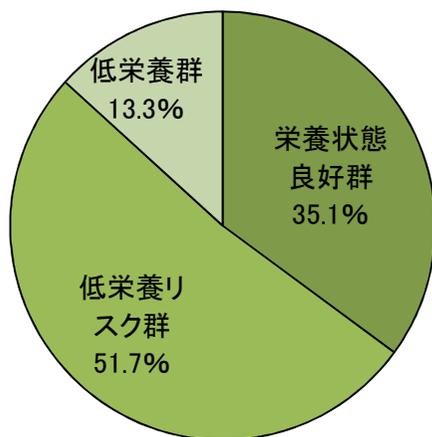
対象:在宅で療養中の要介護高齢者716名（男性240名、女性476名、平均年齢83.2±8.6歳）

栄養状態:MNA-SFを用いて評価 ①栄養状態良好群 ②低栄養リスク群 ③低栄養群

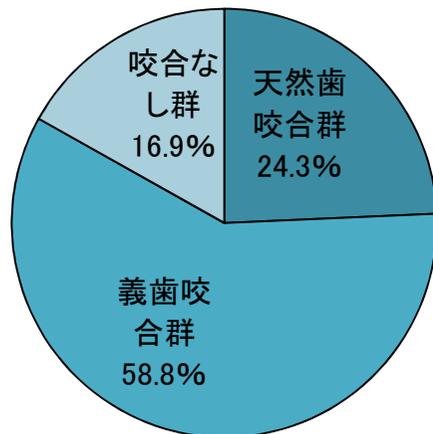
咬合状態:①天然歯咬合群:天然歯で咬合が維持されている群 ②義歯咬合群:義歯により咬合が維持されている群

③咬合なし群:義歯もなく咬合が維持されていない群

栄養状態



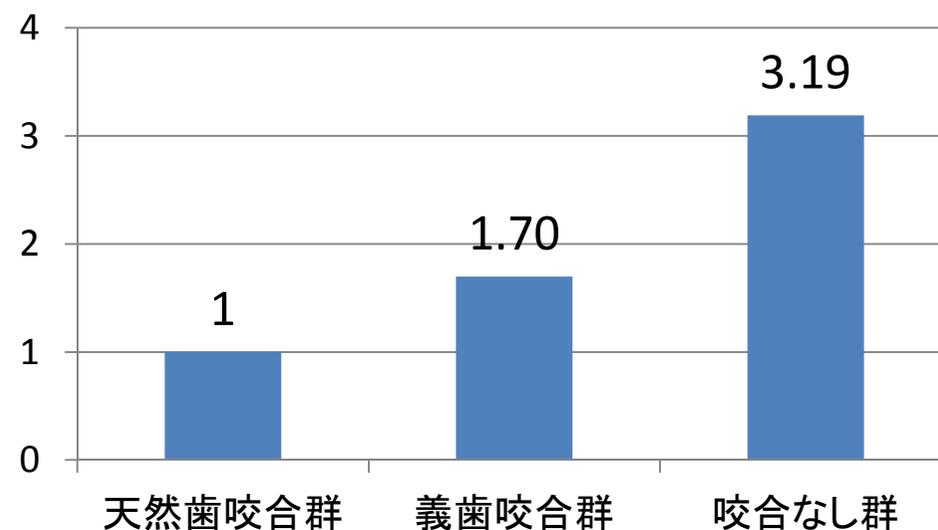
咬合状態



- ・在宅療養中の高齢者のうち、低栄養および低栄養リスクであった者は64.9%であった。
- ・咬合支持については、75.7%が天然歯による咬合支持を失っており、16.9%は義歯もなく咬合が維持されていない状態であった。

低栄養のリスクと咬合状態の関係

オッズ比(倍)



- ・天然歯咬合群に比べて義歯咬合群は、1.70倍(95% CI: 1.01-2.86)、咬合なし群は、3.19倍(95% CI: 1.44-7.08)低栄養リスクが高かった

榮養關係

低栄養状態の予防・改善の意義

生活の質(QOL)の維持・向上

要介護状態・疾病の重度化を予防

身体機能・生活機能・免疫能の維持・向上

内蔵たんぱく質・筋たんぱく質の量の低下の予防・改善



高齢者における低栄養状態の予防・改善

図 高齢者における低栄養状態の予防・改善の意義

各サービスにおける栄養関連加算等

施設サービス

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

栄養マネジメント加算

・入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合に算定

経口移行加算

・経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合に算定

経口維持加算

・摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従った栄養管理を行った場合に算定

療養食加算

・入所者の病状等に応じて療養食を提供した場合に算定

居宅サービス

通所介護
通所リハビリテーション

栄養改善加算

・低栄養状態の(又はそのおそれのある)者に対し、栄養改善等を目的として個別に栄養管理を行った場合に算定

居宅療養管理指導

・特別食を必要とする者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に算定

地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
等

栄養マネジメント加算の概要

栄養マネジメント加算

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、
地域密着型介護老人福祉施設 :14単位/日

【概要】

- 常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、計画に従い栄養管理を行い、入所者の栄養状態を定期的に記録するとともに、定期的に評価し必要に応じて計画を見直している場合に算定

【実施手順】

- ① 施設入所時に低栄養状態のリスクを把握(栄養スクリーニング)
- ② 解決すべき課題を把握(栄養アセスメント)
- ③ 多職種が共同して栄養ケア計画を作成し、入所者本人又はその家族に同意確認
- ④ 栄養ケア計画に基づき栄養管理を実施し、栄養ケア計画を適宜修正
- ⑤ 栄養状態に応じて定期的に栄養状態をモニタリング

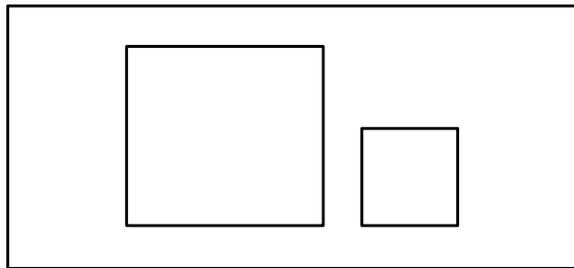
以上の①～⑤を行うことを「栄養ケア・マネジメント」という。

栄養マネジメント加算に係る管理栄養士の配置規定

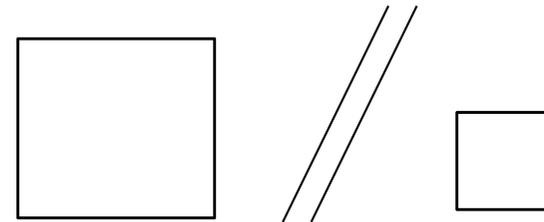
入所者数にかかわらず、原則として、施設ごとに常勤管理栄養士1名以上の配置が必要

例外規定(常勤管理栄養士の兼務可)

1 同一敷地内での介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の併設

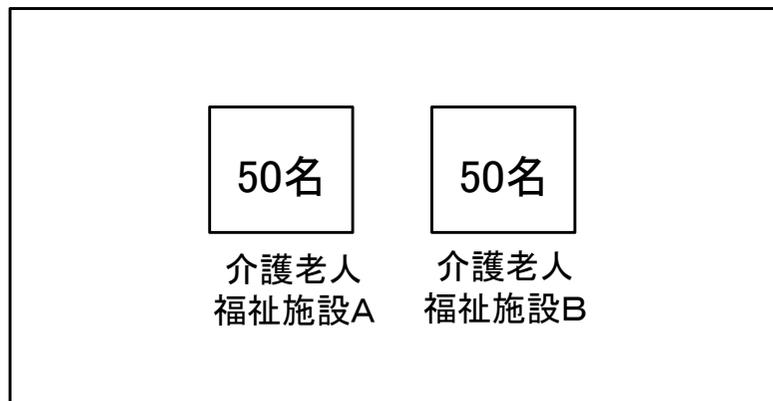


2 本体施設+サテライト型施設



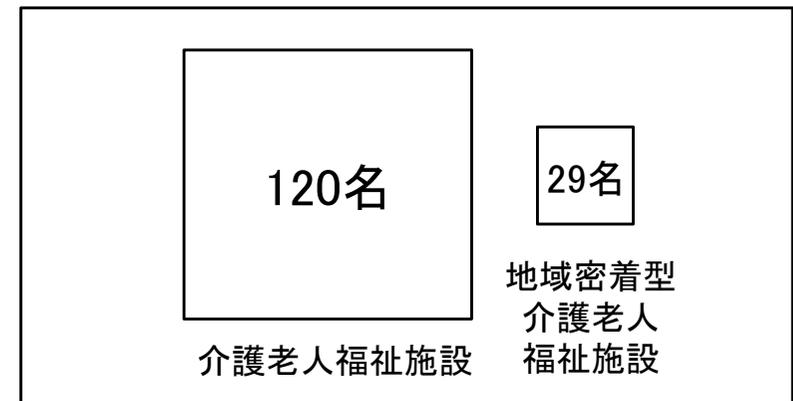
※ 双方の入所者数の合計が栄養士の配置規定上1未満である場合
又は本体施設に常勤管理栄養士を2名以上配置している場合に限る。

例1 同一敷地内での介護老人福祉施設の併設



⇒ 施設ごとに常勤管理栄養士1名以上必要
(兼務不可)

例2 同一敷地内での介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の併設



⇒ 両施設合計で常勤管理栄養士1名以上必要
(兼務可)

管理栄養士の配置数の違いによる業務状況と入所者の低栄養リスク

- 管理栄養士の業務に占める給食管理業務の割合が0～19%の施設は、管理栄養士1名配置で7.1%、2名配置で50.0%であった。
- 管理栄養士2名配置施設のうちミールラウンド(食事観察)を週5回～毎日行っている施設の割合は、1名配置施設における割合の2倍であった。
- 低栄養状態のリスクが「低」の入所者は、管理栄養士1名配置で40.5%、2名配置で53.8%であった。

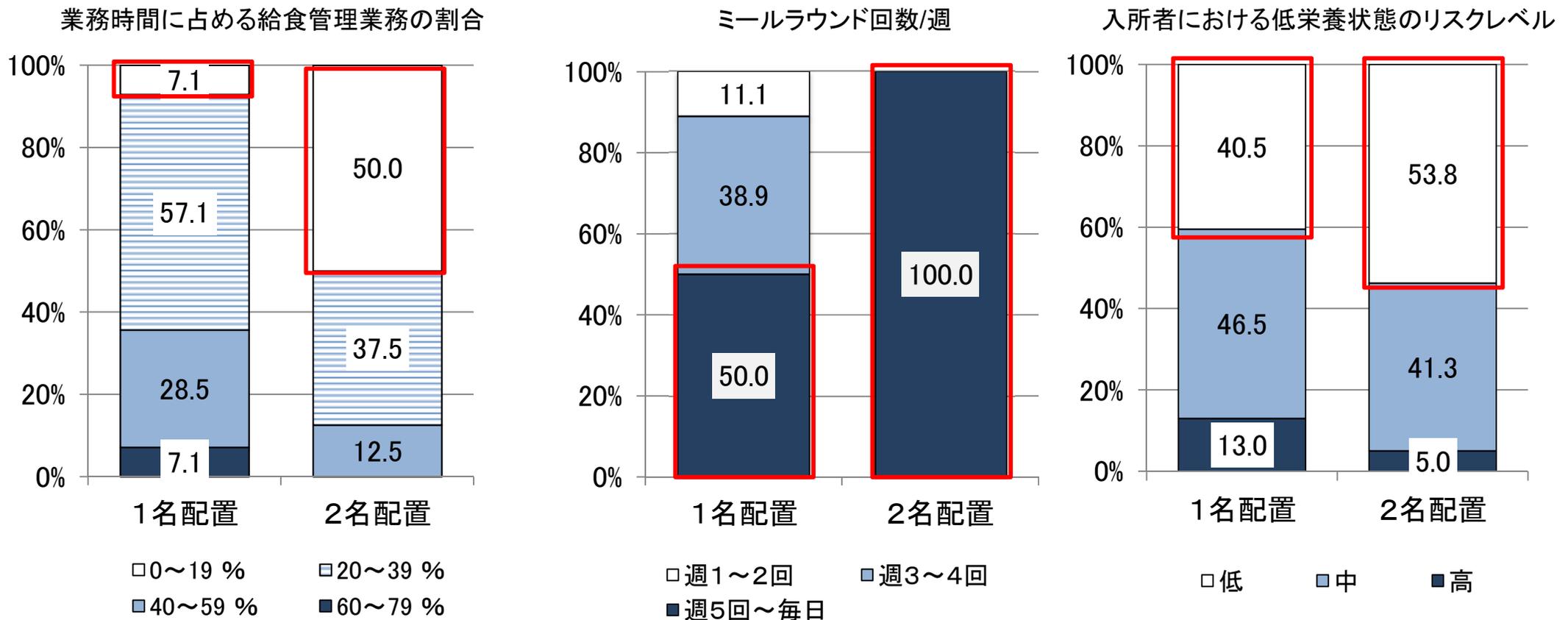
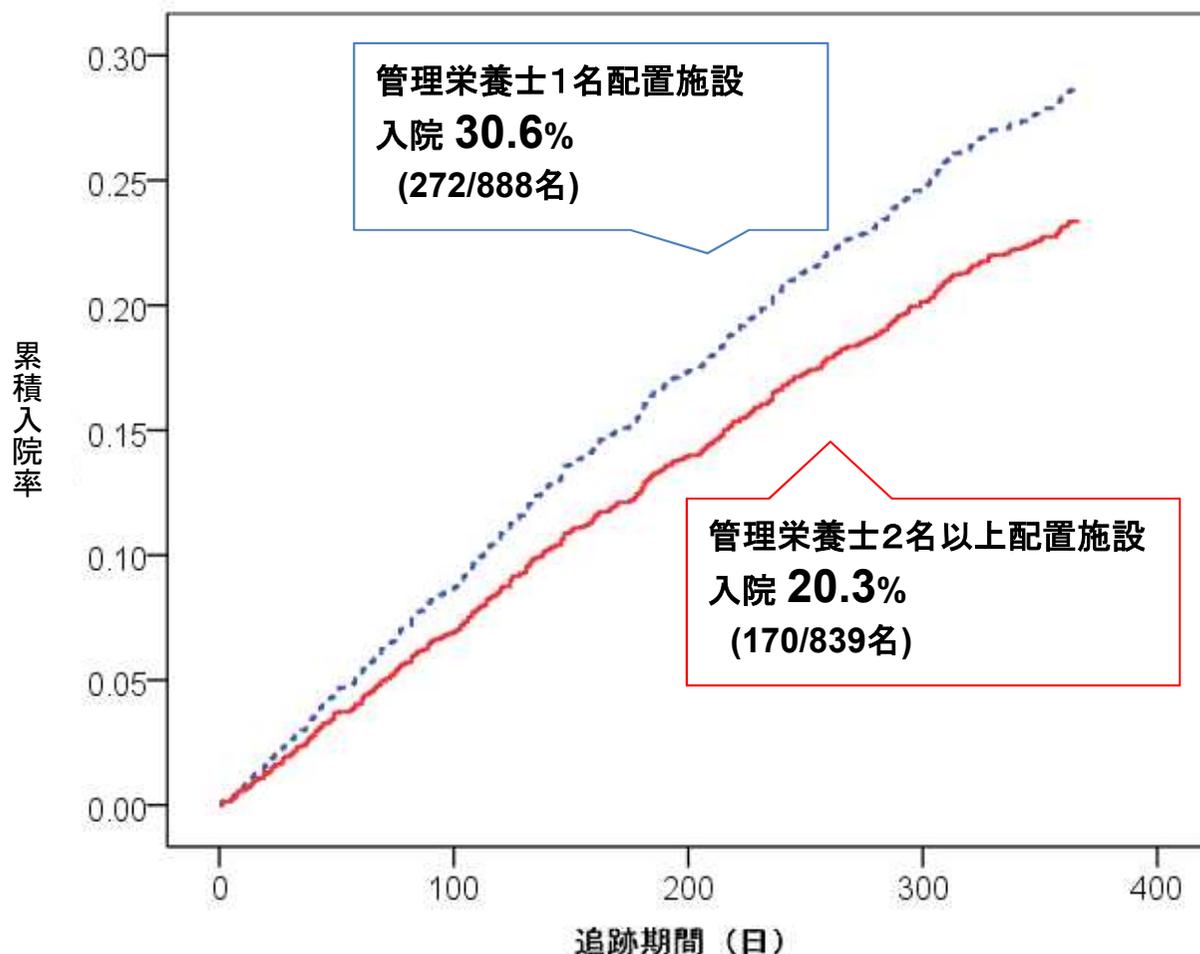


図 管理栄養士の配置数の違いによる給食管理業務割合、ミールラウンド回数、低栄養状態リスク者の割合の比較(介護老人福祉施設)

出典:平成26年度老人保健健康増進等事業「高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業」(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)報告書(一般社団法人日本健康・栄養システム学会)

管理栄養士の配置数の違いによる栄養ケア・マネジメントの効果の差（介護老人福祉施設）

- 介護老人福祉施設のうち、管理栄養士2名以上の配置により栄養ケア・マネジメントを行っている施設では、1名配置施設に比べて、医療施設への入院率が低い。



介護老人福祉施設（平均入所者：82名）における管理栄養士2名以上配置施設の1名配置施設に対する「入院」のハザード比※=0.797
(95%信頼区間:0.645-0.986)
p=0.036

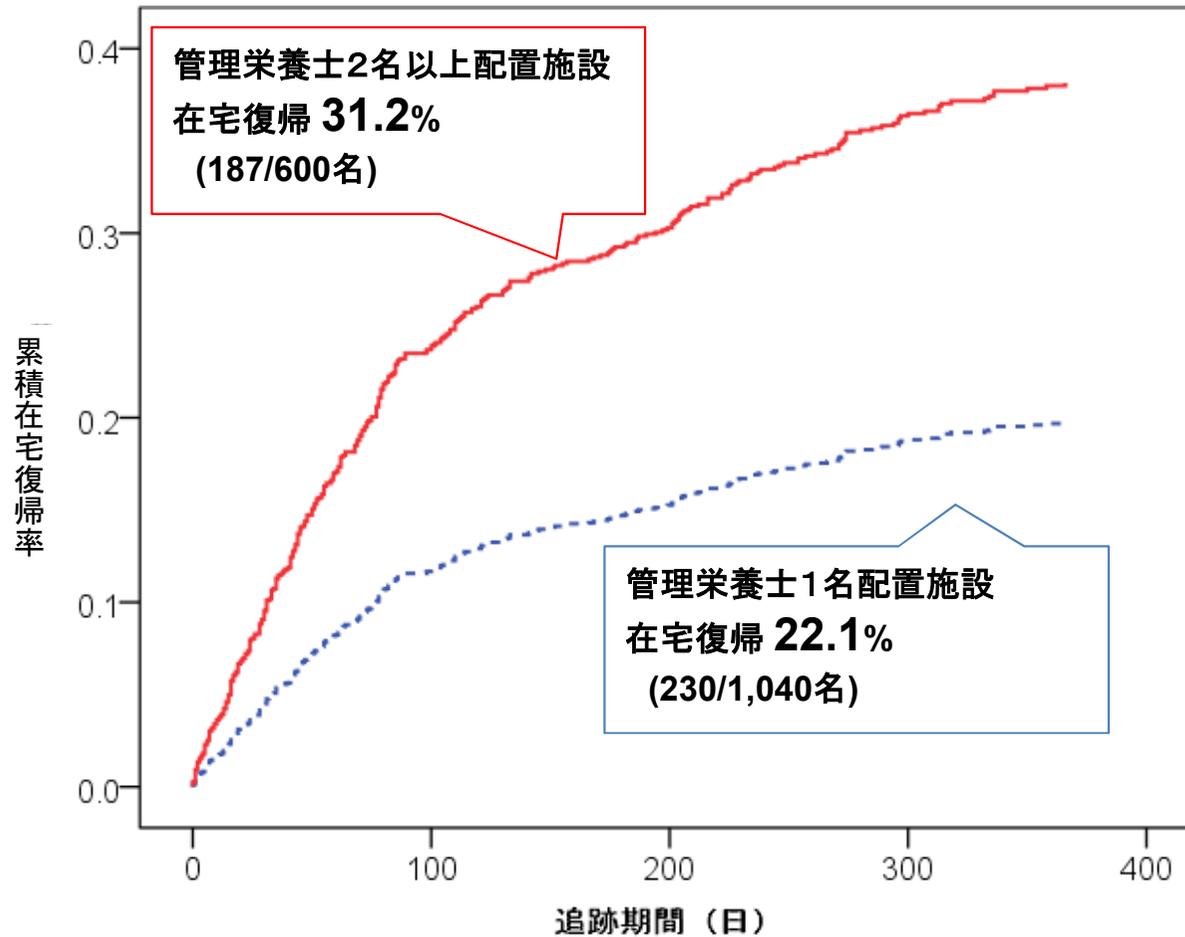
※ COX比例ハザード分析
(調整変数:性別、年齢、要介護度、摂食・嚥下グレード、低栄養リスク、入所者数)

図 介護老人福祉施設における累積入院率(1年間の追跡データ)

出典:平成28年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」
(一般社団法人日本健康・栄養システム学会)

管理栄養士の配置数の違いによる栄養ケア・マネジメントの効果の差（介護老人保健施設）

- 介護老人保健施設のうち、管理栄養士2名以上の配置により栄養ケア・マネジメントを行っている施設では、1名配置施設に比べて、在宅復帰率が高い。



介護老人保健施設（平均入所者：86名）
における管理栄養士2名以上配置施設の
1名配置施設に対する「在宅復帰」の
ハザード比※=2.174
(95%信頼区間: 1.773-2.665)

$p < 0.001$

※ COX比例ハザード分析
(調整変数: 性別、年齢、要介護度、摂食・嚥下グレード、
低栄養リスク、入所者数)

図 介護老人保健施設における累積在宅復帰率（1年間の追跡データ）

出典: 平成28年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」
(一般社団法人日本健康・栄養システム学会)

医療施設からの再入所の状況①

- 自施設から医療施設に入院(自宅等に退所後の入院も含む)し、再度自施設に入所した者(以下「再入所者」という。)が1名以上いた施設の割合は97.7%であり、1施設当たりの該当者数は14名(8~25名)*であった。
- 以前の入所時と比べて高度な栄養管理が必要となった再入所者が1名以上いた施設の割合は77.2%であり、再入所者に占める該当者の割合は22.0(3.5~43.7)%*であった。

* 値は中央値及び四分位範囲

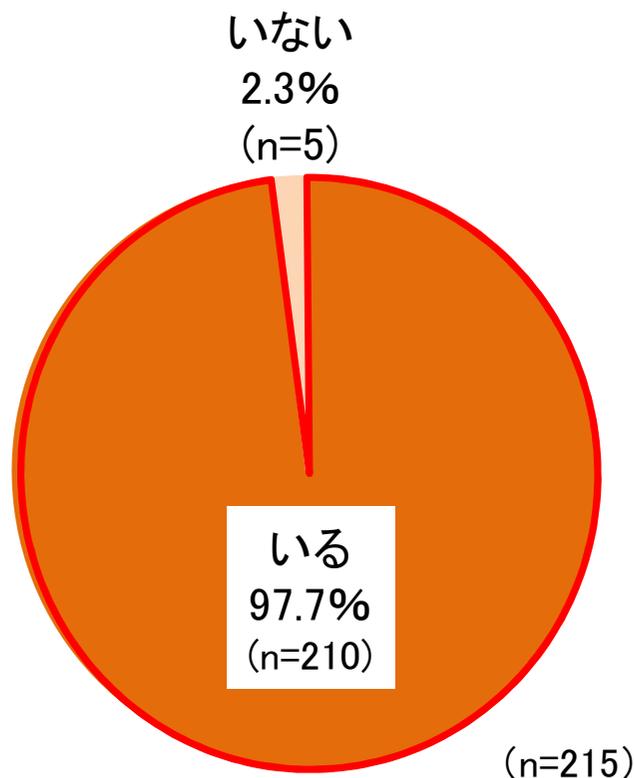


図 医療施設からの再入所者が平成28年度に1名以上いた施設

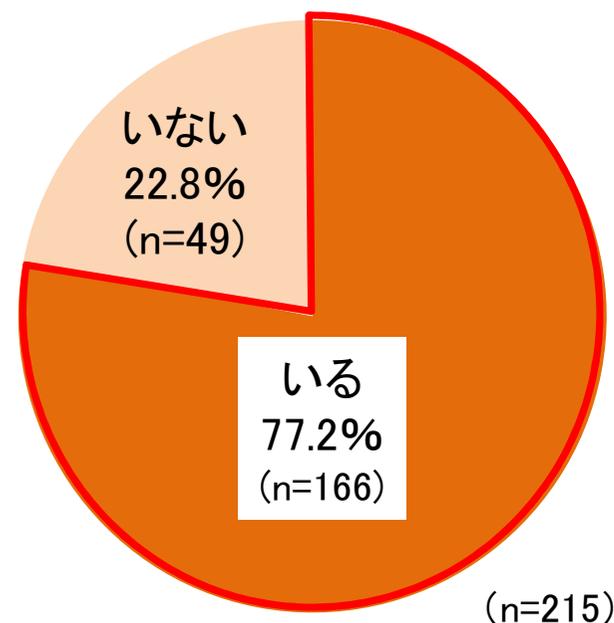


図 医療施設からの再入所者のうち、高度な栄養管理が必要となった者が平成28年度に1名以上いた施設

医療施設からの再入所の状況②

- 再入所時に必要となった高度な栄養管理としては、「摂食嚥下機能の低下に伴う嚥下調整食の導入」が66.0%、「経口摂取困難による経腸栄養の導入」が46.5%であった。
- 医療施設に入院した元入所者を受け入れることについて、栄養管理面の問題が一因となり、難渋又は断念したことがあると回答した施設の割合は31.6%であった。
- こうした難渋・断念例の主な理由は、「人的余裕がない」が32.4%、「食種への対応が困難」が26.5%であった。

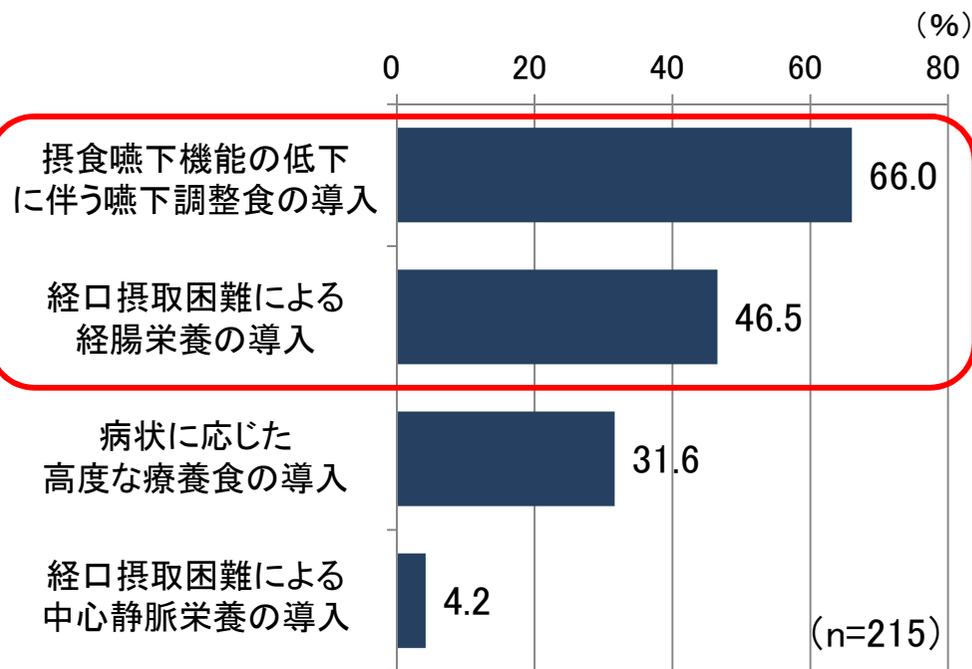


図 再入所時に必要となった高度な栄養管理(複数回答)

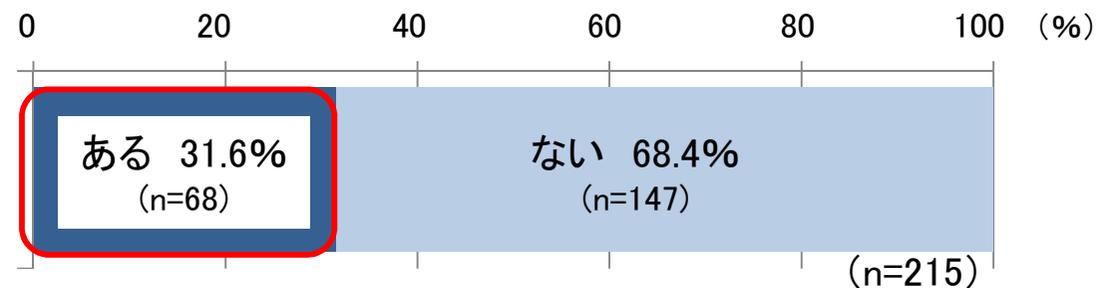


図 栄養管理面の問題が一因となり、自施設への受入れについて難渋又は断念したことはあるか

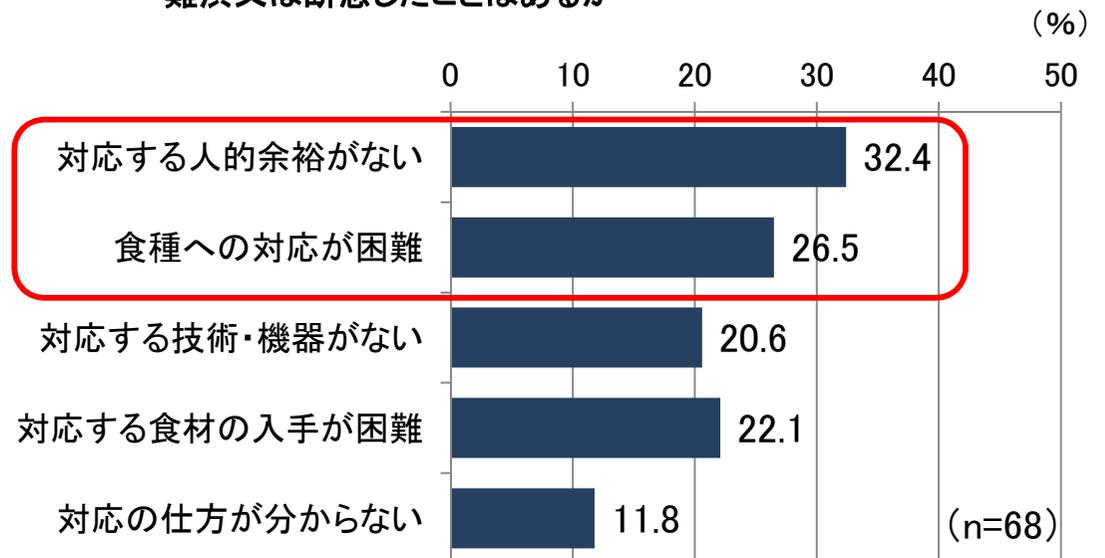


図 自施設への受入れについて難渋又は断念した理由(複数回答)

医療施設の管理栄養士との相談状況

- 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を「あまりしない」、「しない」と回答した施設の割合は56.3%であり、相談が必要と「よく思う」、「時々思う」と回答した施設の割合は、85.1%であった。
- 施設の管理栄養士が紹介元の医療施設の管理栄養士に確認・相談したい主な事項は、「入院中の栄養管理経過」が87.4%、「食種・食事形態」が85.2%のほか、「退院時の嚥下調整食」が65.6%、「経腸栄養用製品の選択や使用」が52.5%であった。

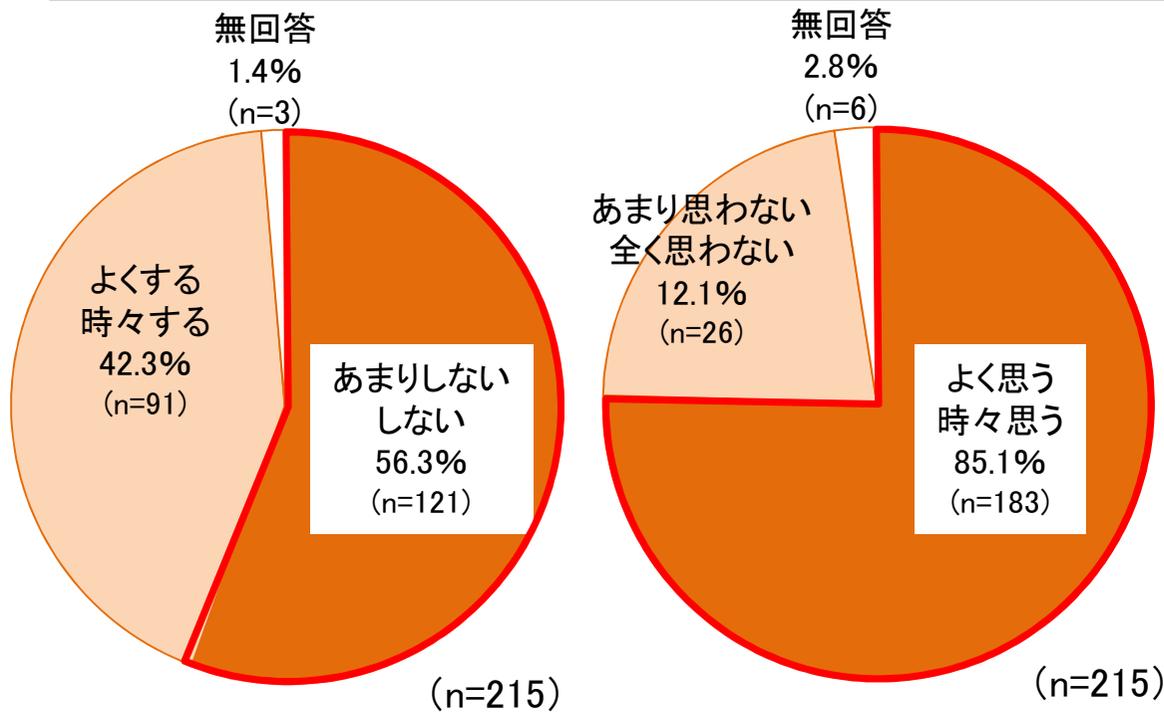


図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を行っているか

図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談が必要と思うか

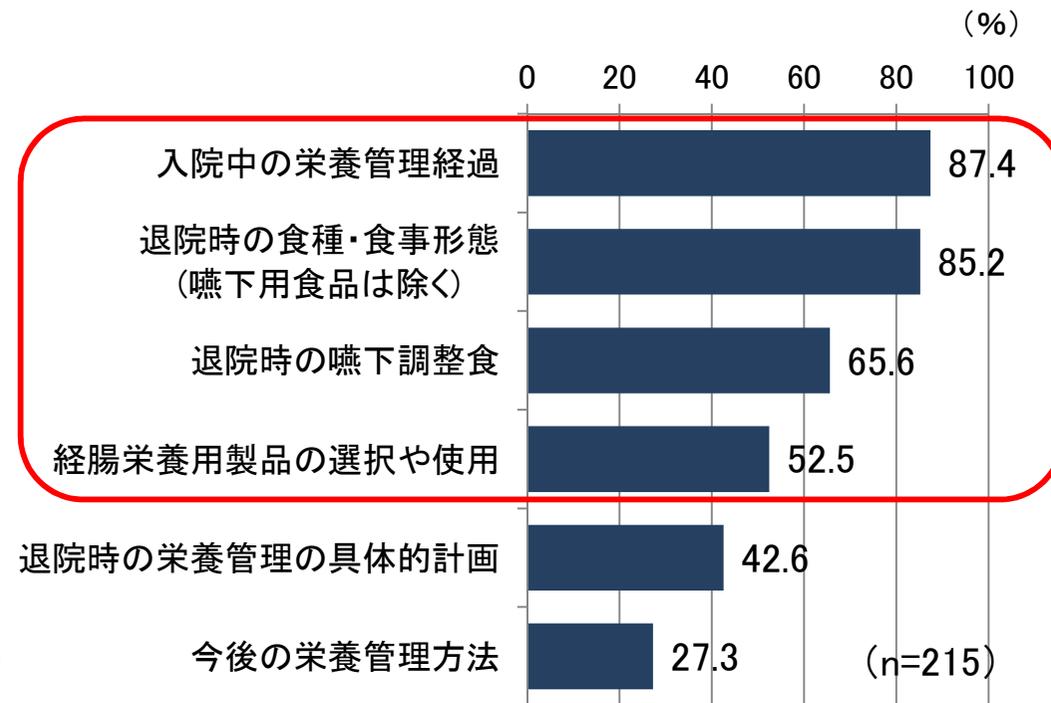


図 施設側の管理栄養士が確認・相談したい事項(複数回答)

療養食加算の概要

療養食加算

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、
地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護 等：18単位/日

【概要】

- 利用者の病状等に応じて、主治医より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、管理栄養士又は栄養士の管理の下、厚生労働大臣の定める療養食を提供したときに算定（1日当たりの算定）
- 対象となる食種：9種類
 - － 糖尿病食
 - － 腎臓病食
 - － 肝臓病食
 - － 胃潰瘍食
 - － 貧血食
 - － 膵臓病食
 - － 脂質異常症食
 - － 痛風食
 - － 特別な場合の検査食

平成18年度診療報酬改定における特別食加算の見直し

(2) 入院時の食事に係る評価について

① 入院時の食事に係る費用の算定単位の見直し

- 入院時の食事に係る費用として1日当たりの費用を設定して、実際に提供された食数にかかわらず 1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、新たに1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う。

入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき） 640円

入院時食事療養（Ⅱ）（1食につき） 506円

② 入院時食事療養費に係る特別食加算の見直し

[特別食加算の金額の見直し]

特別食加算（1日につき） 350円 → 特別食加算（1食につき） 76円

[特別食加算の対象の見直し]

経管栄養のための濃厚流動食 → 削除

図 平成18年度診療報酬改定における特別食加算の見直し

栄養改善加算の概要

栄養改善加算

通所介護、通所リハビリテーション：150単位/回（月2回、原則3月まで）

【概要】

- 管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に算定

【対象者の基準】

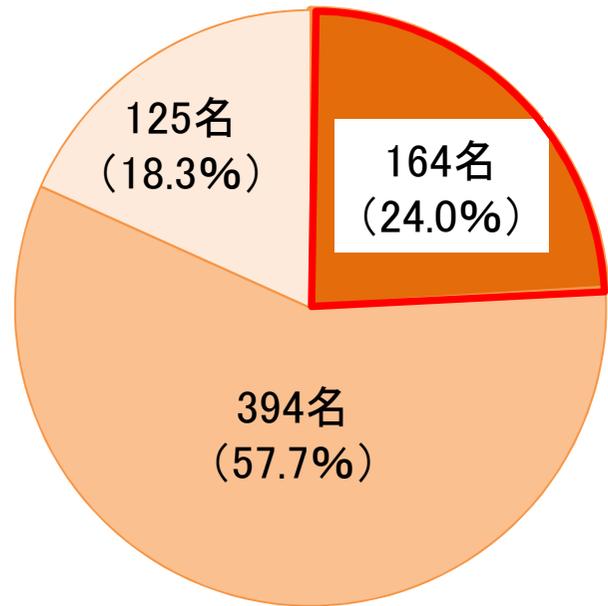
- 以下のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者であること。
 - BMIが18.5未満である者
 - 過去6か月以内に3%以上又は2～3kg以上の体重減少が認められる者
 - 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - 食事摂取量が不良（75%以下）である者
 - その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

栄養改善加算に係る状況①

○ 通所サービス利用者のうち、栄養改善が必要と思われる者は多い。

BMI

■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者： 全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA [®] -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

38.7%

※対象者： 秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

栄養改善加算に係る状況②

- 栄養改善加算を算定している通所事業所の割合は1.8%、通所サービス利用者に占める栄養改善加算の算定者の割合は3.0%であり、通所施設では栄養改善加算による栄養改善サービスがあまり行われていない状況にある。

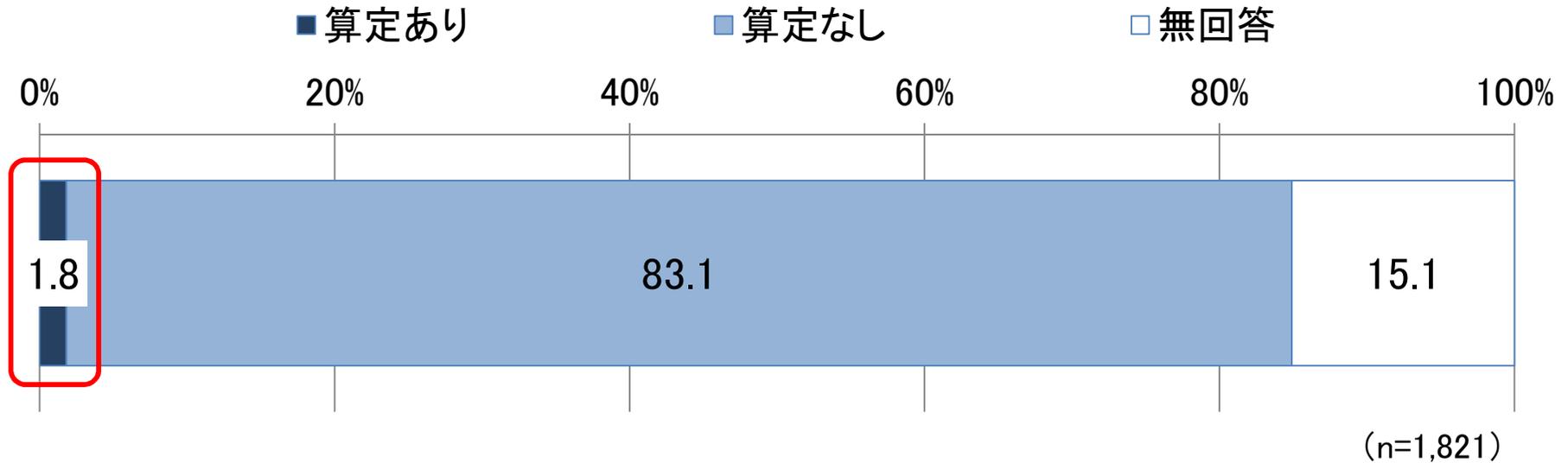


図 栄養改善加算の算定事業所の割合(通所介護)

通所サービス利用者に占める栄養改善加算の算定者の割合(%)

3.0

栄養改善加算に係る状況③

- 栄養改善加算を算定しない理由として、「栄養改善サービスが必要と思われる利用者がいないため」、「必要な専門職が人材不足で配置できないため」を挙げる施設が多く、通所施設利用者に対し、低栄養のリスクアセスメントや栄養改善の取組が適切に行われていない可能性がうかがえる。

表 栄養改善加算を算定しない理由（複数回答）

	全体	栄養改善サービスが必要と思われる利用者がいないため	必要な専門職が人材不足で配置できないため	利用者が希望しないため	経営上のメリットが感じられないため	その他	無回答
件数	473	154	152	103	27	28	124
%	100	32.6	32.1	21.8	5.7	5.9	26.2