

口腔・栄養関係について

口腔関係

これまでの議論における主な意見について

- 歯科医療機関と連携して口腔衛生管理に取り組むことは有効であるため、口腔ケアについてより積極的に推進していける仕組みが認知症グループホームにもあるといいのではないかと。
- 口腔ケアには、誤嚥性肺炎の減少等の効果があるので、歯科医師や歯科衛生師不足を補うという意味でも、介護現場における口腔衛生管理体制加算を通じてのスキルアップをしていただきたい。
- 管理栄養士や歯科衛生士といった多様な職種との連携については重要なことと理解している。ただ、有資格者の確保も難しいし、地域偏在もある。限られた人材を有効に活用していかなければいけないので、サービス全体の底上げを考えれば、多職種協働のもとでやる必要があると思う。専門職種から現場でのケアに当たる職員にノウハウを広げられるかが重要ですので、その体制をより一層評価していくことが重要だと思う。
- 実際は口腔・栄養関係の取組みが必要なのは地域全体なので、介護保険施設以外でも、居場所にかかわらず、必要なタイミングで必要なケアが受けられるように広げていくことが求められる。

※第147回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、日本認知症グループホーム協会から、「口腔衛生管理の評価」について要望があった。

口腔衛生管理加算の見直しについて

論点 1

- 歯科衛生士が入所者に対して行う口腔ケアを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から、老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、回数の緩和をするとともに、介護職員への技術的助言等を行うことで口腔衛生管理の充実を図ってはどうか。

対応案

- 口腔衛生管理加算について、下記のように要件の見直しを行ってはどうか。

【見直し後の要件】

- ① 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 2 回以上行った場合
- ② 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
- ③ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

【参考 1】口腔衛生管理加算の概要

＜算定要件＞

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

＜単位数＞

1 1 0 単位／月

【参考 2】口腔衛生管理加算の取得率

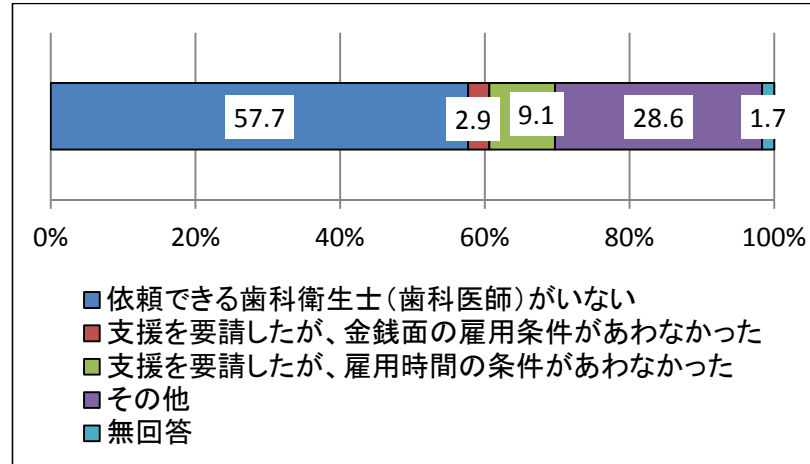
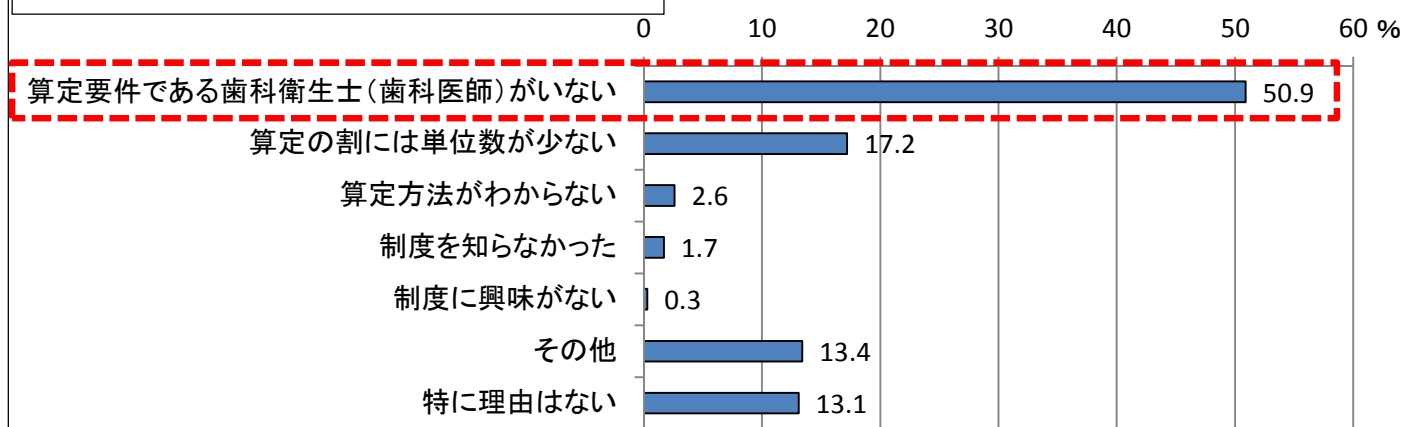
・ 6. 7 %（施設入所者ベース）

（出典）介護給付費等実態調査平成29年 4 月審査分

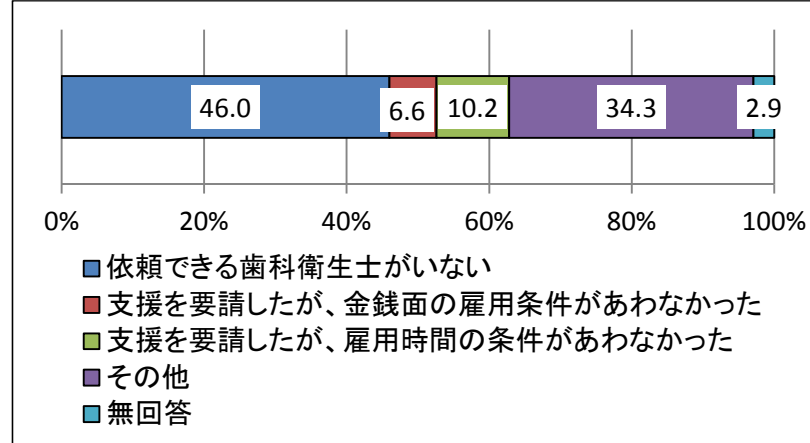
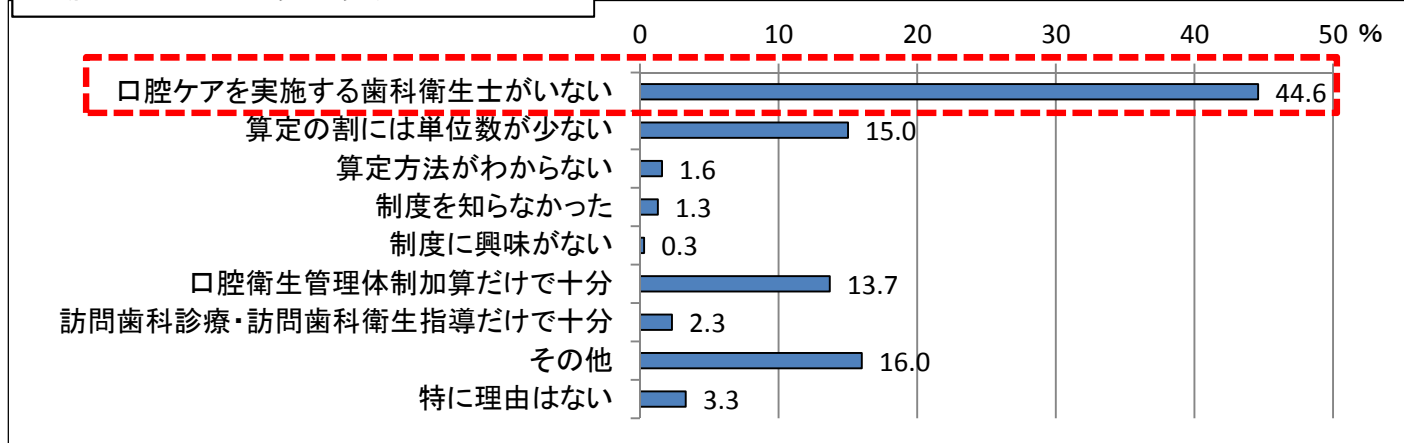
口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算を算定しない理由

- 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。
- また、「歯科衛生士(歯科医師)がない」の内訳としては、「依頼できる歯科衛生士(歯科医師)がない」が半数を占め、次に「支援を要請したが、雇用時間の条件があわなかった」が10%程度となっていた。

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



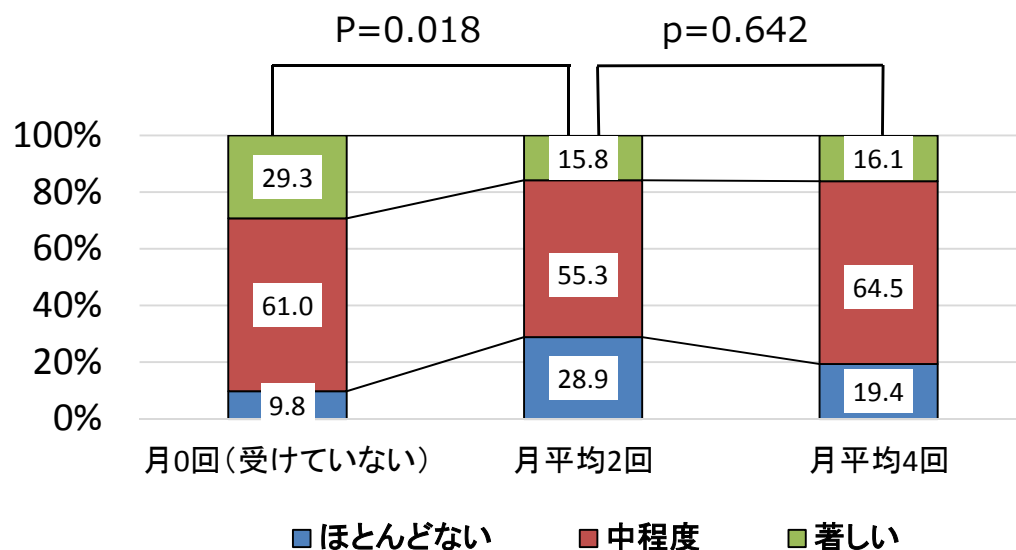
歯科衛生士による口腔衛生管理の頻度に関して

○ 歯科衛生士による口腔衛生管理は、月平均2回以上実施されている場合に一定の効果がみられた。

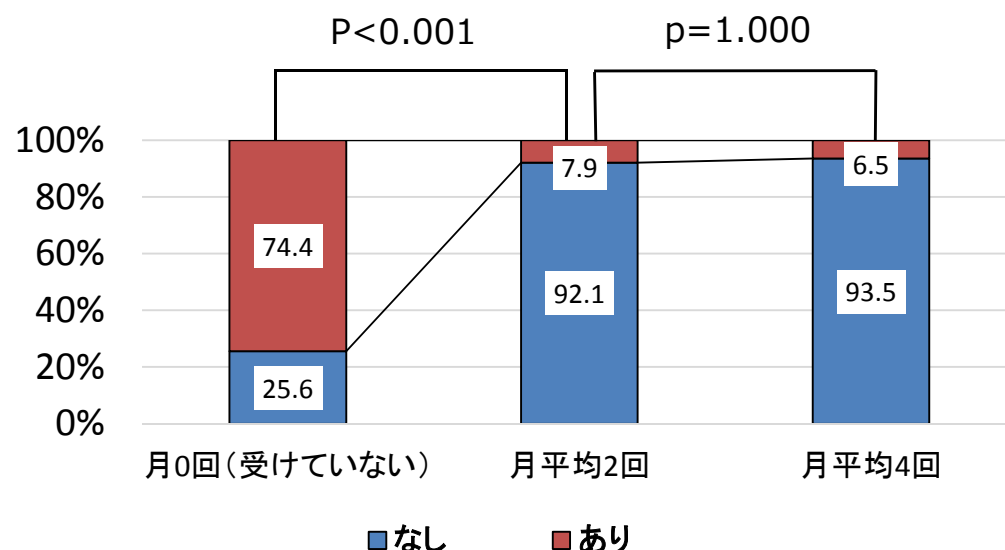
歯科衛生士を常勤ないし非常勤にて雇用している介護老人福祉施設5施設において、歯科衛生士による口腔衛生管理を定期的に受けている有歯顎者69名を、月平均2回受けている群（38名：2.87±0.40回/月）と、月平均4回受けている群（31名：3.76±0.15回/月）に分け、さらに歯科衛生士を雇用していない介護老人福祉施設2施設において、口腔衛生管理を定期的に受けていない群（有歯顎者82名）の3群間を比較した。

※月0回(受けていない)群、平均2回群および平均4回群において、ベースライン時の年齢、性別、介護度、ADL、BMI、MNA®-SFに有意差は認めなかった。

プラーク付着の有無の比較



歯石沈着の有無の比較



プラーク付着の有無に関して、歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていない群と月平均2回受けている群を比較したところ、受けていない群はプラークの付着がみられる入所者の割合が有意に高かった。

また、口腔衛生管理を月平均2回受けている群と月平均4回受けている群の比較では、プラークの付着がみられる入所者の割合に有意差は認められなかった。

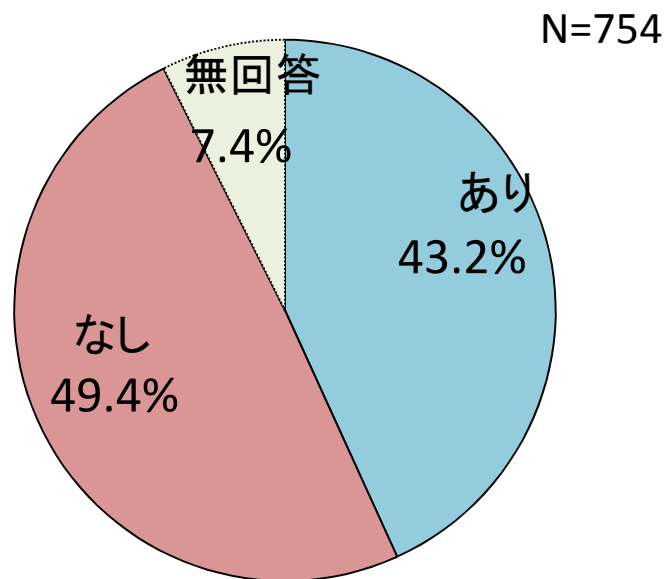
歯石沈着の有無に関して、歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていない群と月平均2回受けている群を比較したところ、受けていない群は歯石の沈着がみられる入所者の割合が有意に高かった。

また、口腔衛生管理を月平均2回受けている群と月平均4回受けている群の比較では、歯石の沈着がみられる入所者の割合に有意差は認められなかった。

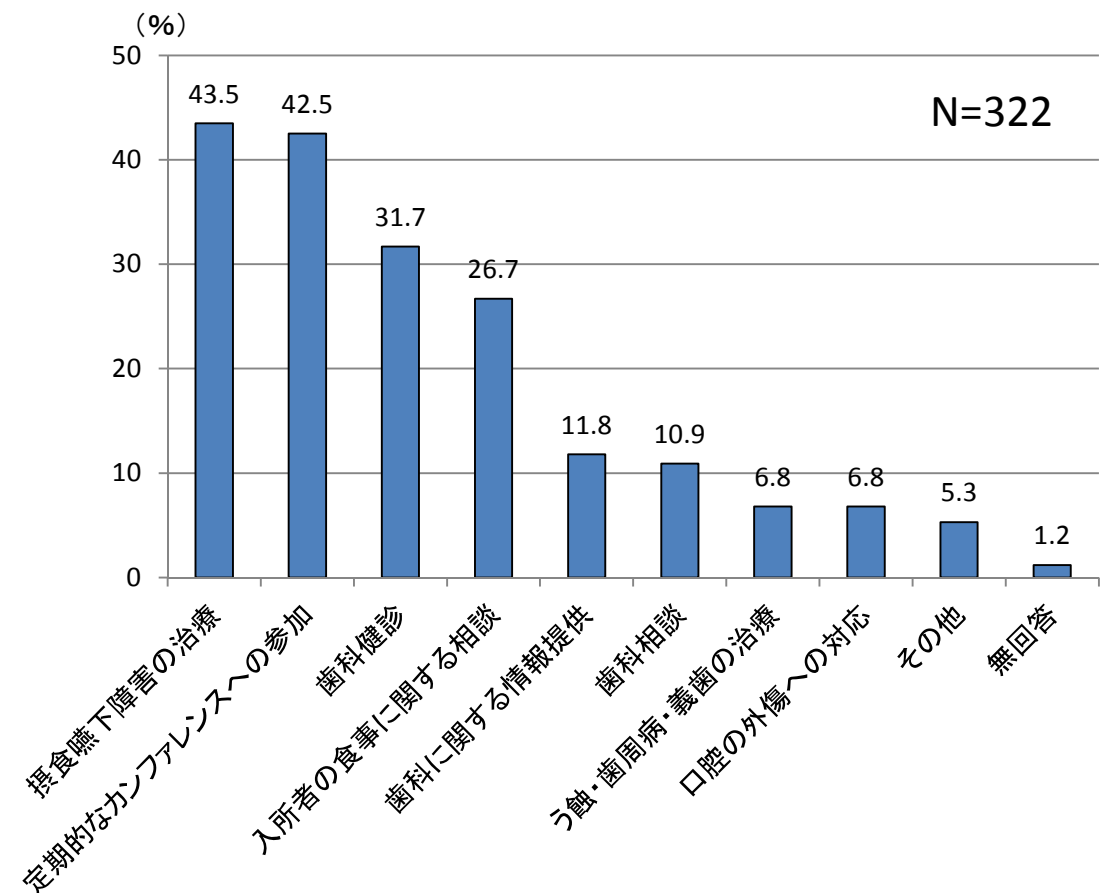
介護保険施設における協力歯科医療機関の業務について

- 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%があると回答しており、摂食嚥下障害の治療や定期的なカンファレンスへの参加を回答する割合が高かった。

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



口腔衛生管理体制加算の見直しについて

論点 2

- 現在、施設サービスに導入されている、歯科医師又は歯科衛生士の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評価した口腔衛生管理体制加算について、現在、加算が設けられていない居宅系サービスにも創設してはどうか。

対応案

- 口腔衛生管理体制加算について、施設サービスに加え、下記のサービスにも追加してはどうか。

【追加するサービス】

- ①認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）
- ②特定施設入居者生活介護（介護予防含む）
- ③地域密着型特定施設入居者生活介護

【参考 1】口腔衛生管理体制加算の概要

<算定要件>

- ・ 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

<単位数>

30 単位／月

【参考 2】口腔衛生管理加算の取得率

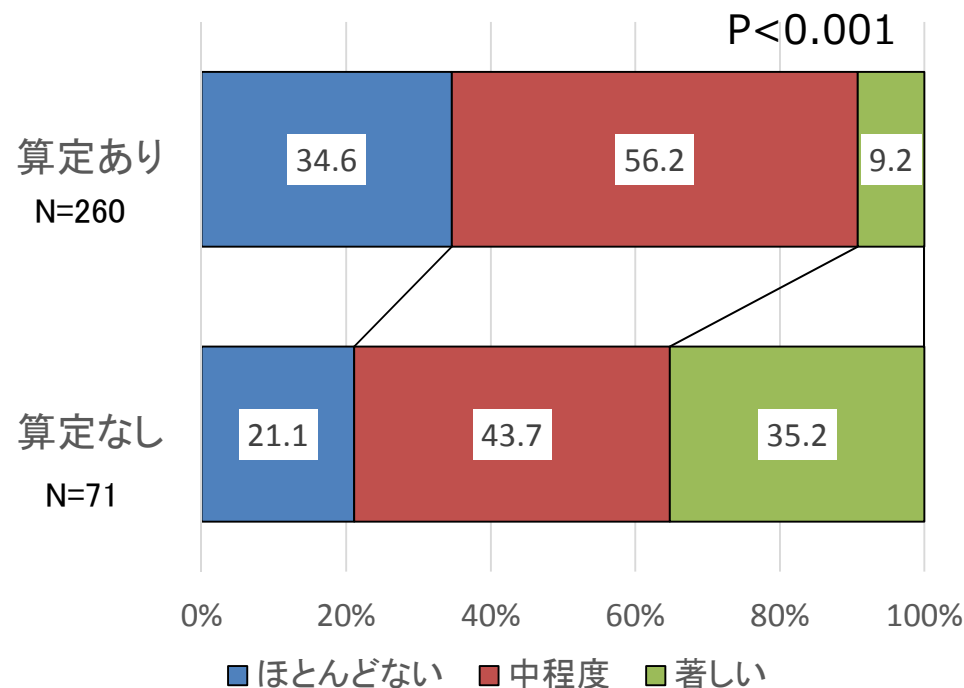
- ・ 55.7%（施設入所者ベース）

（出典）介護給付費等実態調査平成29年4月審査分

口腔衛生管理体制加算のメリット（口腔内の状況）

- 口腔衛生管理体制加算の効果をみるために、同加算の算定の有無別に施設利用者の口腔内の状況について比較したところ、口腔衛生状態（プラークの付着状況や歯石の沈着状況）は、口腔衛生管理体制加算の算定している施設利用者の方が良好であった。

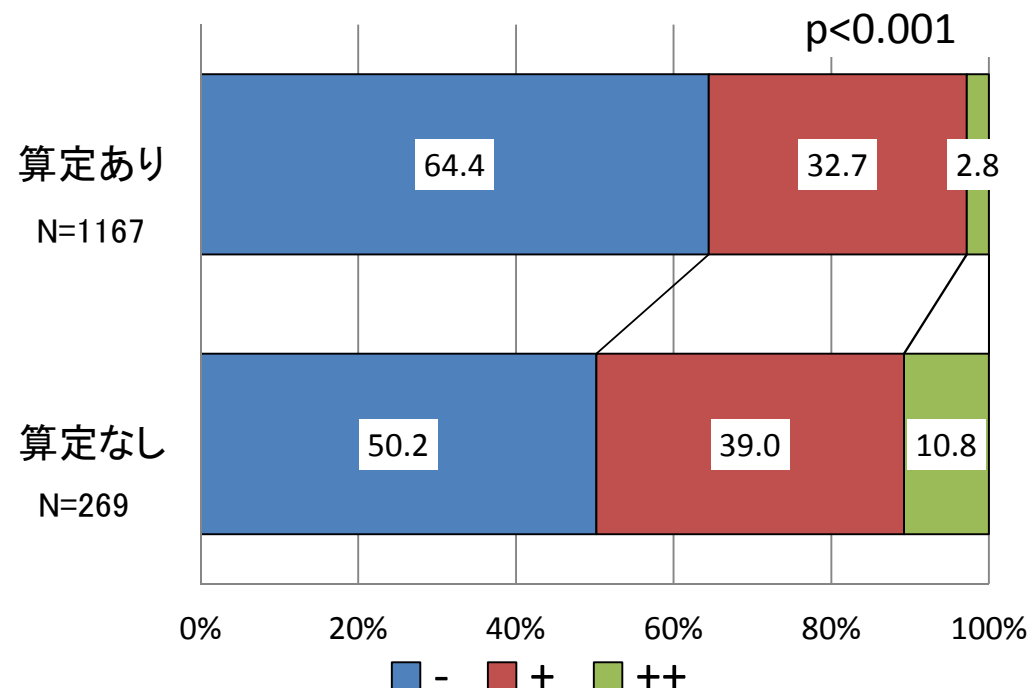
口腔衛生管理体制加算の算定の有無と
口腔衛生状態（プラークの付着状況）の違い



口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設5施設の入所者260名と、算定をしていない介護保険施設2施設の入所者71名の有歯顎者のプラークの付着を調査（実測）したところ、プラークの付着が見られない入所者の割合が、有意に高かった。

平成28年度厚生労働科学研究「介護保険施設における利用者の口腔・栄養管理の充実に関する調査研究」（東京都健康長寿医療センター）

口腔衛生管理体制加算の算定の有無と
口腔衛生状態（歯石の沈着状況）の違い



口腔衛生管理体制加算を算定している施設は算定していない施設と比較して、歯石沈着者の割合が少なかった。

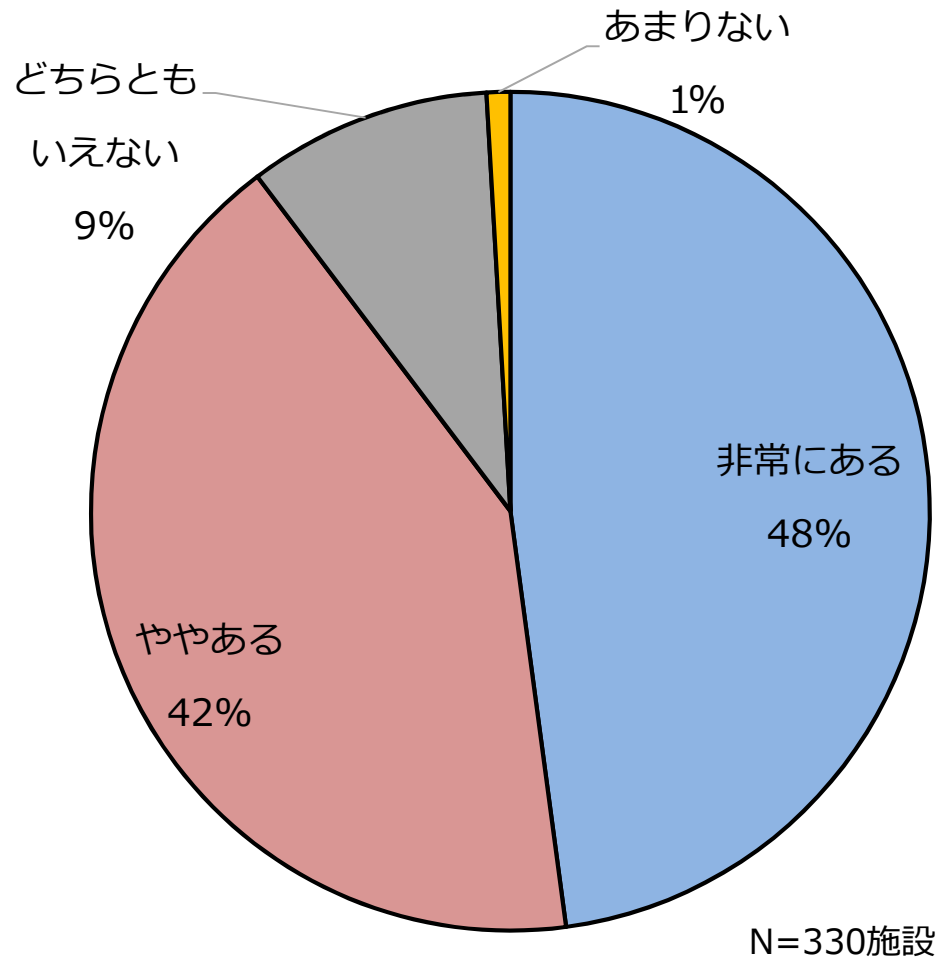
平成28年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における歯科医師、歯科衛生士の関与による適切な口腔衛生管理体制のあり方に関する調査研究事業」（日本老年歯科医学会）

口腔衛生管理体制加算のメリット（介護職員向けアンケート）

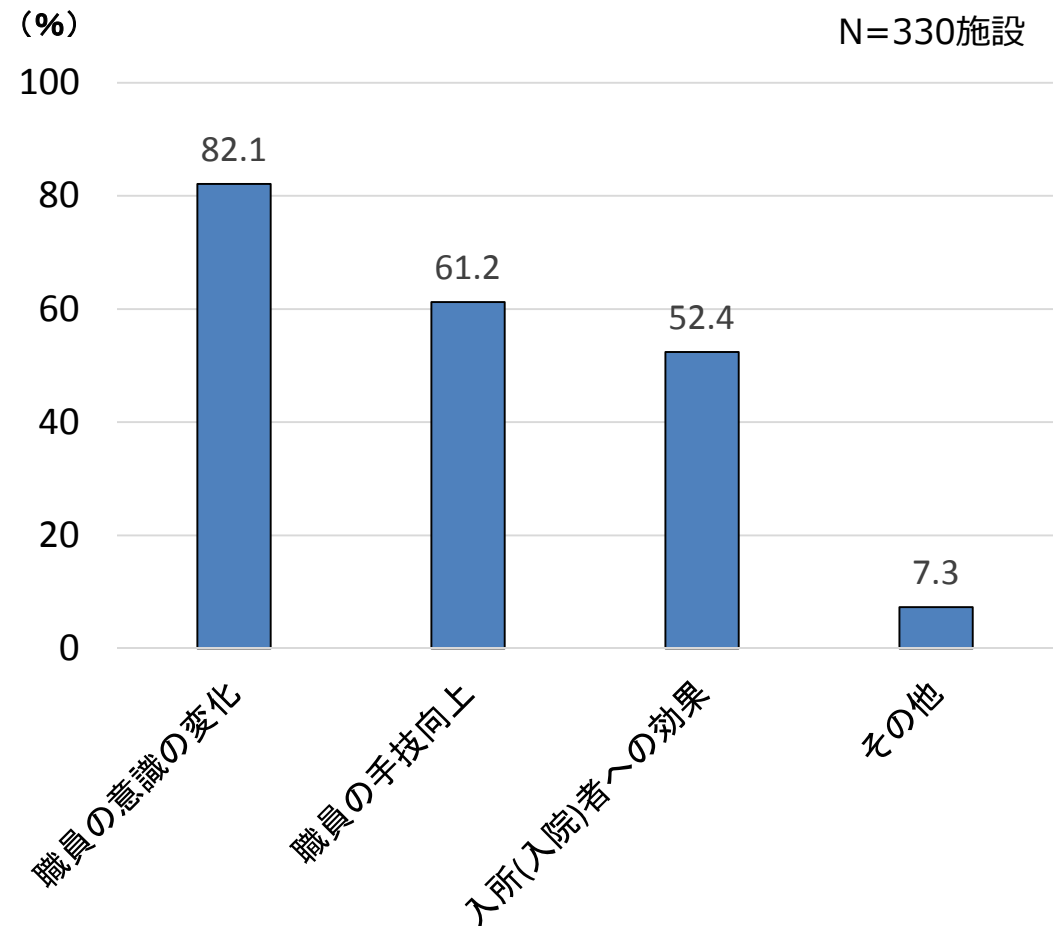
○口腔衛生管理体制加算によるメリットについて介護職員にアンケートを実施したところ、90%以上の施設で効果があるとの回答があった。

○また、その効果としては、職員の意識の変化や、職員の手技向上等であった。

口腔衛生管理体制加算のメリットの有無



口腔衛生管理体制加算のメリットの内容



口腔関係 (参考資料)

介護保険における口腔衛生関連サービス

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料3

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＞

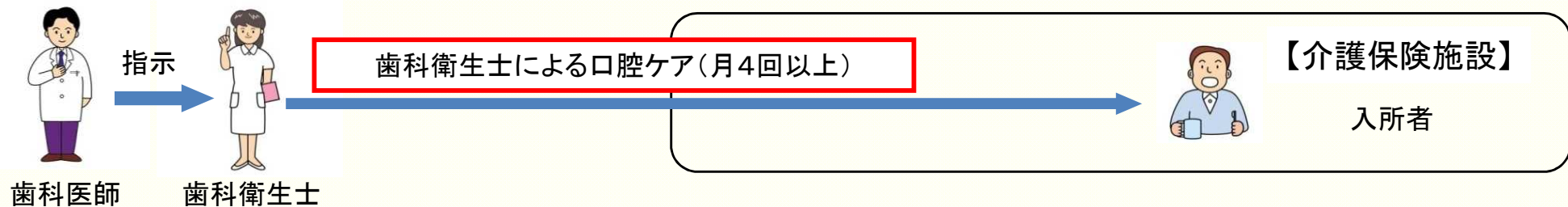
サービス内容：入所者に対する専門的口腔ケア

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（月に4回以上の実施が必要）

【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

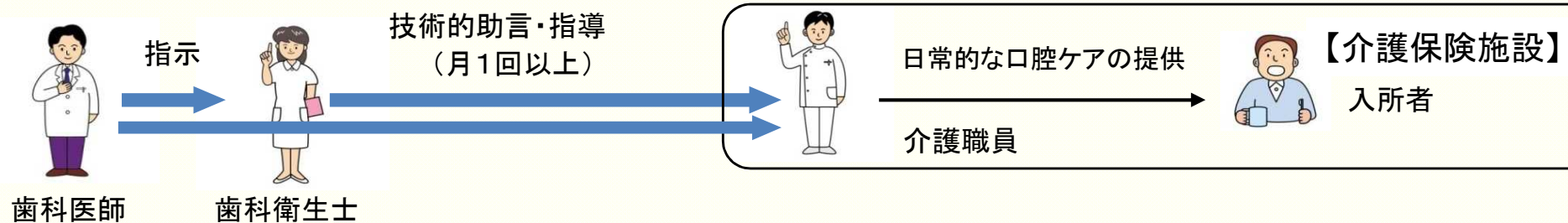
- ・施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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おいては、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】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というものではない。
- 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。

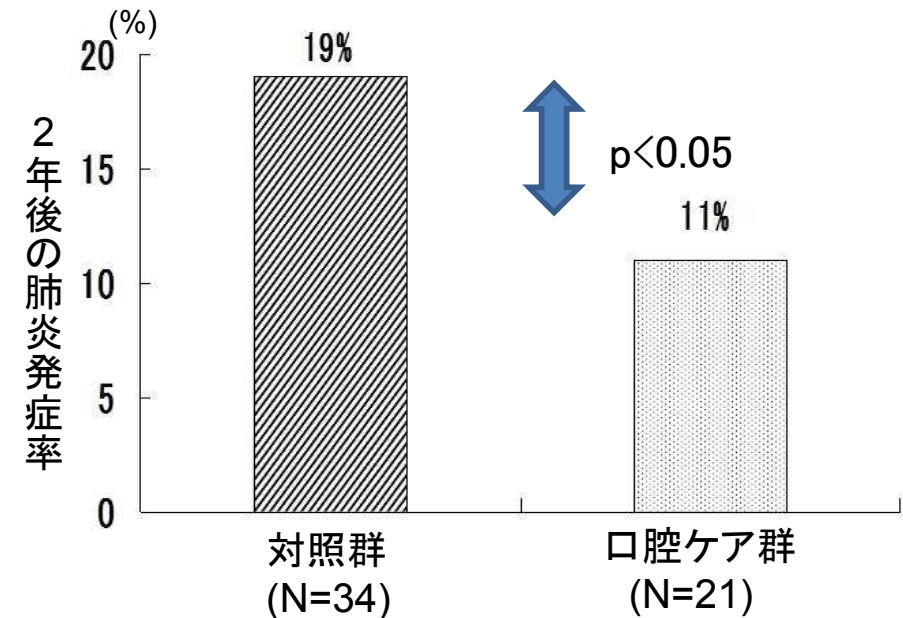
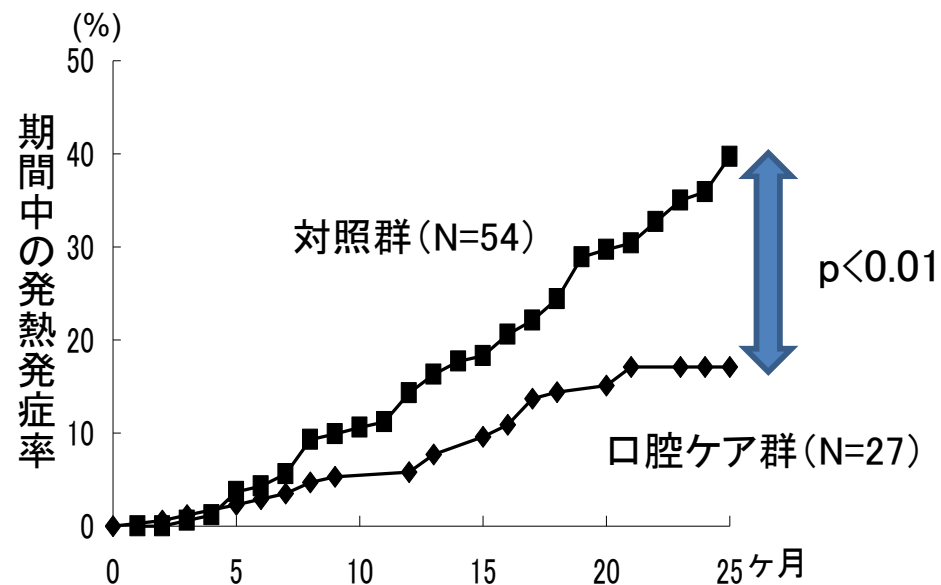
口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算の算定回数状況

	口腔衛生管理体制加算 (千回)	口腔衛生管理加算 (千回)
総数	554.6 施設サービス受給者の 55.7%に算定	66.7 施設サービス受給者の 6.7%に算定
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	316.8	33.6
介護老人保健施設	213.9	29.3
介護療養型医療施設	23.9	3.8

(介護給付費等実態調査平成29年4月審査分)

○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

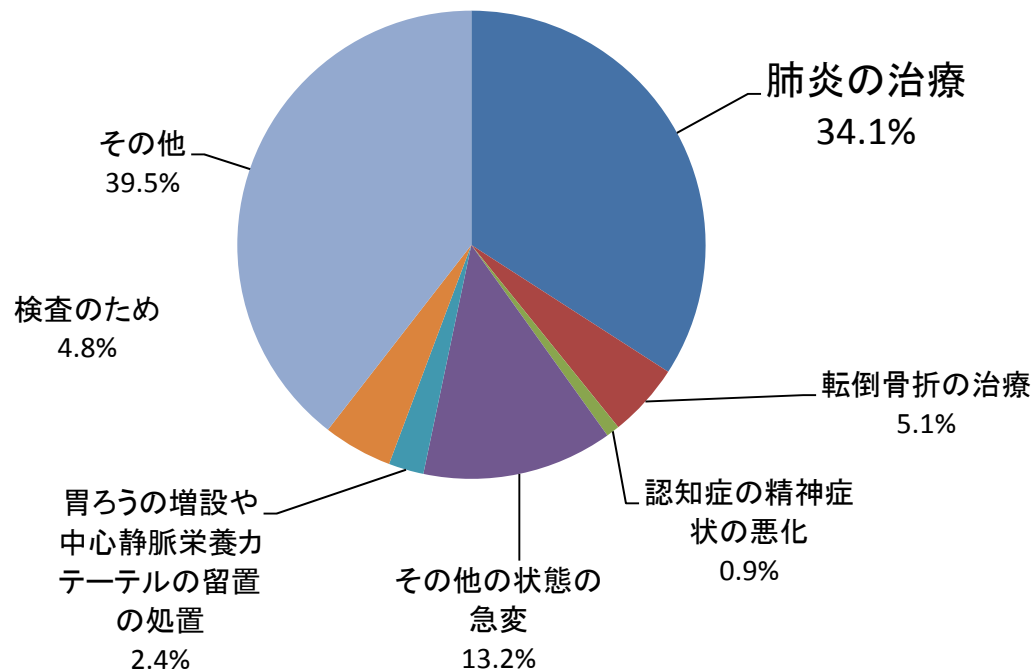
社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

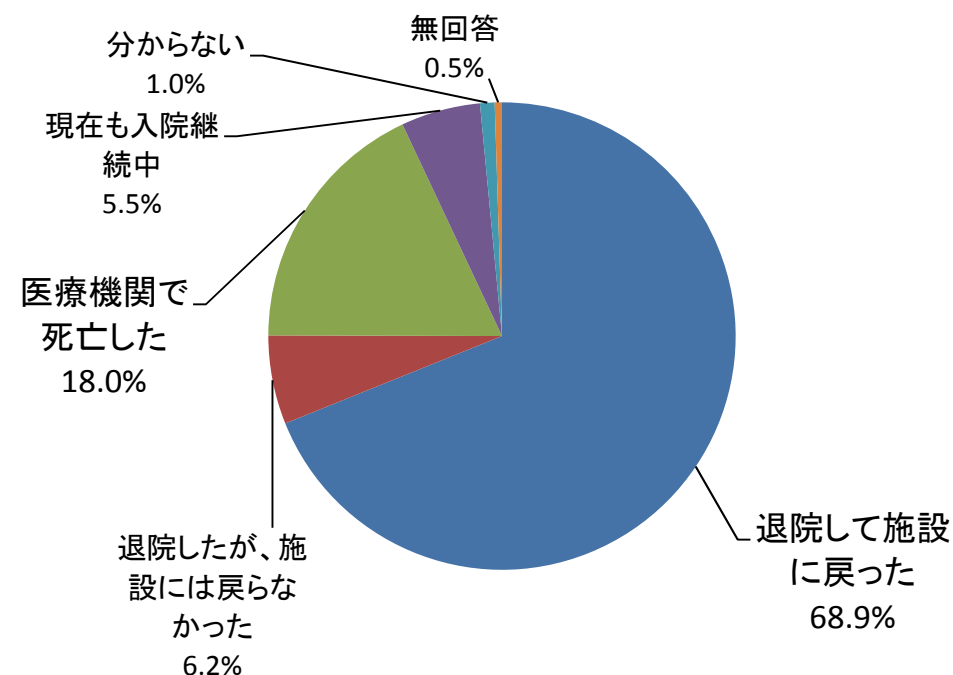
参考資料3

- 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)



出典：平成27年介護報酬改定の効果検証及び調査研究(平成28年度調査)「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業」

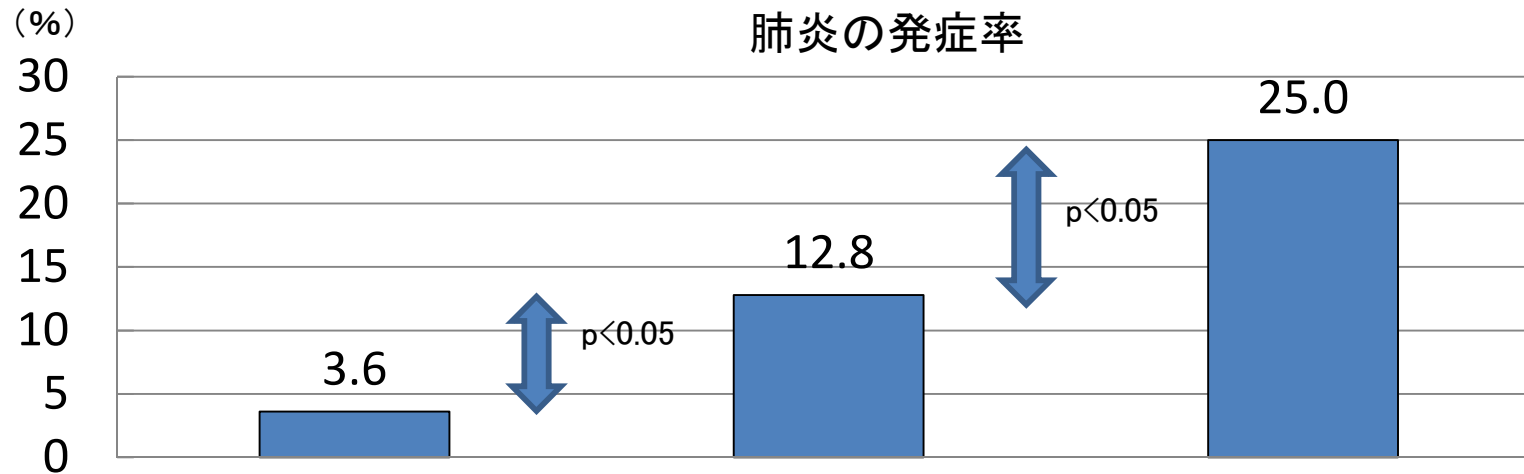
歯科専門職の評価に基づく口腔衛生管理の効果

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料3

○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な口腔ケア、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

歯科衛生士に対する離職防止・復職支援等の推進施策 29年度予算 99,518千円<新規>

ライフイベント

結婚

妊娠

出産/育児(子育て)

子育て後

介護

キャリアパス

養成所学生

入職

OJT

生涯教育

1 歯科衛生士復職支援等共通プログラムの策定

6,815千円

復職への障壁として「勤務時間」、「スキルへの不安」等があり、ワークライフバランスに応じた働き方や制度等も盛り込んだ 復職支援に必要な共通プログラムを策定するとともに、入職者にも理解出来るよう電子教材等も併せて作成



2 全国レベルでの研修指導者、臨床実地指導者育成中央研修等を実施 2,528千円

都道府県単位で復職支援の中核となる人材を育成するため、中央研修会やワークショップを全国4ブロックで開催

座学＋ワークショップ形式



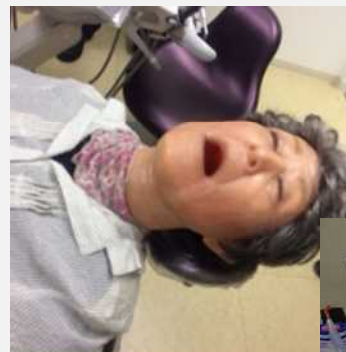
全国共通プログラム

3 技術修練部門の整備と運営 90,175千円

歯科衛生士教育機関及び歯科医療機関と連携し、今後全国に10カ所程度(目標)整備。

実習施設の借上げ、保守及び新たに必要な設備及び機材を整備。

また、受入調整を行うためのスタッフ体制も整備。



ライフイベント

結婚

妊娠

出産/育児(子育て)

子育て後

介護

キャリアパス

養成所学生

入職

OJT

生涯教育

1 全国レベルでの研修指導者、臨床実地指導者育成中央研修等を実施

都道府県単位で復職支援の中核となる人材を育成するため、中央研修会やワークショップを全国4ブロックで開催

座学＋ワークショップ形式



全国共通プログラム

2 技術修練部門の整備と運営

歯科衛生士教育機関及び歯科医療機関と連携し、今後全国的に整備。

実習施設の借上げ、保守及び新たに必要な設備及び機材を整備。

また、受入調整を行うためのスタッフ体制も整備。



栄養関係

これまでの議論における主な意見について

＜施設サービスにおける栄養管理について＞

- 一定の条件を設けた上で、栄養管理についてより手厚い体制である事業所を評価すべき。
- 介護保険施設の管理栄養士について、一律に2名配置ではなく、入所者数に応じた管理栄養士配置が望ましい。
- 栄養管理については、管理栄養士の配置だけでなく、多職種協働で行うことも重要。

＜在宅サービスの栄養管理について＞

- 在宅サービス利用者に対して継続的に栄養管理を行うことが重要。
- 要介護状態になる以前から栄養改善の普及啓発を行う必要がある。
- 通所サービス利用者の栄養管理は重要と思うが、簡易的な栄養評価票を用いて状態を把握し、必要に応じてかかりつけ医に相談すると良いのではないかな。
- 低栄養に対する具体的な対策を立てるためには、その原因を知ることが重要。
- 潜在的な管理栄養士が活躍できる仕組みを作る必要がある。

＜医療と介護の連携について＞

- 医療施設の管理栄養士と介護施設の管理栄養士の連携について評価すべき。
- 病院から介護保険施設に入所するに当たっては、病院でしっかりとした栄養管理が行われていることが前提。

栄養マネジメント加算の見直しについて

論点1

- 栄養マネジメント加算について、効率的な栄養ケア・マネジメントを推進する観点から、現行の管理栄養士配置規定の見直しを行ってはどうか。
- 低栄養リスクが高い入所者は、低栄養リスクが低い入所者に比べて、入院・死亡リスクが有意に高いことから、低栄養リスクの高い入所者への重点的な栄養管理を評価してはどうか。

対応案

① 管理栄養士の兼務に関する規定の見直し

- 栄養マネジメント加算の管理栄養士の配置規定について、対象施設を見直し、当該介護保険施設と同一敷地内に併設する介護保険施設については、1施設に限り兼務を認めることとしてはどうか。

【参考1】栄養マネジメント加算の概要

＜管理栄養士配置に関する要件＞

- 常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。

例外規定1: 介護老人福祉施設と同一敷地内の地域密着型介護老人福祉施設の兼務

双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは算定可能

例外規定2: 本体施設とサテライト型施設の兼務

- ① 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置しており、(本体施設とサテライト型施設(1施設)の入所者数の合計数が配置すべき栄養士の員数1未満の場合に限って、双方の施設で適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、算定可能。
- ② 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置しており、サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、双方の施設で算定可能。

＜単位数＞14単位／日

栄養マネジメント加算の見直しについて

対応案(続き)

【参考2】栄養マネジメント加算の取得率 ※栄養マネジメント加算の算定回数÷施設サービス費算定回数 として算出

- ・介護老人福祉施設: 87%
- ・介護老人保健施設: 94%
- ・介護療養型医療施設: 91%
- ・地域密着型特別養護老人施設: 59%

(出典)介護給付費等実態調査(平成29年4月審査分)

② 低栄養リスクの高い入所者への重点的な栄養管理

- 低栄養リスクが高い入所者に対して、多職種が協働し、栄養ケア計画を作成し、計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等、重点的な栄養管理を行った場合に、新たに評価してはどうか。

栄養マネジメント加算に係る管理栄養士の配置規定

社保審一介護給付費分科会

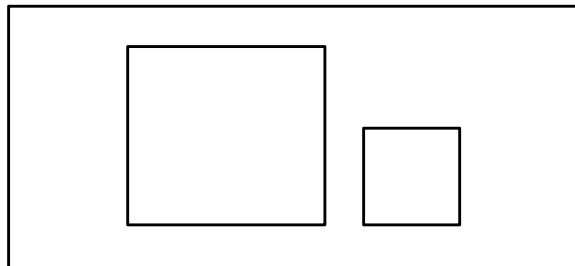
第140回(H29.6.7)

参考資料3

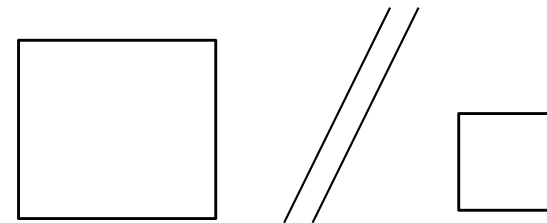
入所者数にかかわらず、原則として、施設ごとに常勤管理栄養士1名以上の配置が必要

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

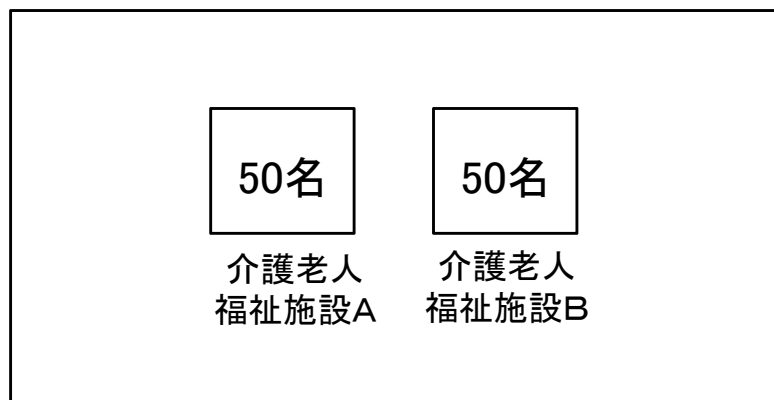


2 本体施設＋サテライト型施設



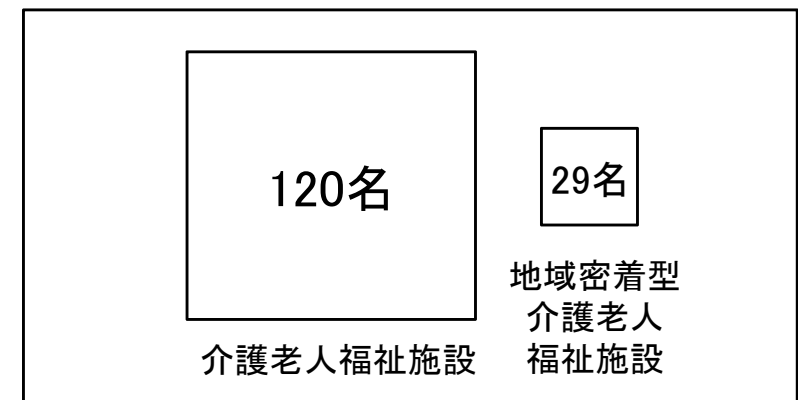
※ 双方の入所者数の合計が栄養士の配置規定上1未満である場合
又は本体施設に常勤管理栄養士を2名以上配置している場合に限る。

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)

介護保険施設入所者における低栄養リスクと入院・死亡リスクの関連

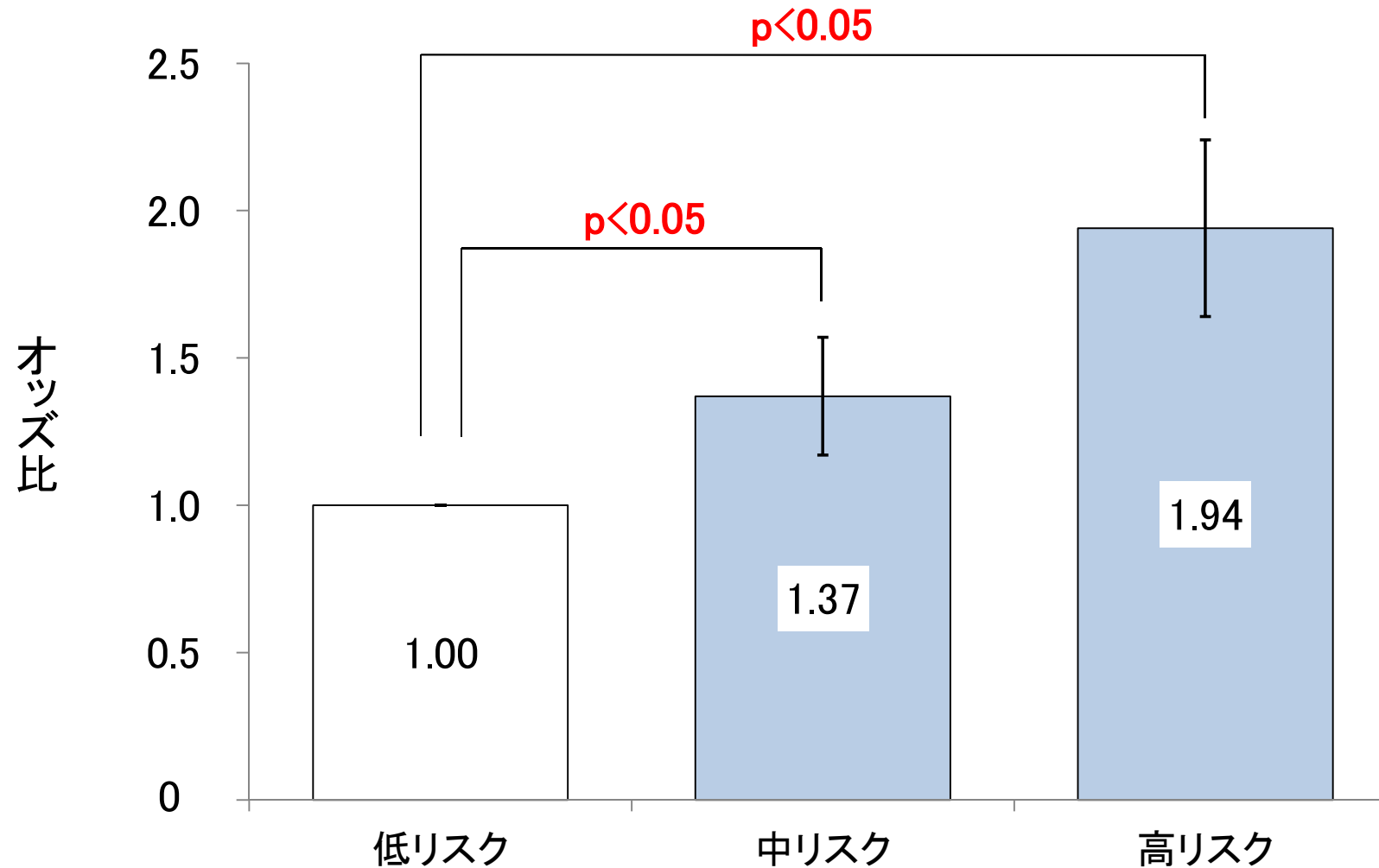


図 低栄養リスクが予後(入院・死亡)に及ぼす影響(低リスクを基準とした場合)

対象施設: 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設(141施設)

値: オッズ比及び95%信頼区間

対象人数: 9,812人

平均追跡期間: 392日間

調整因子: 性、年齢階級、BMI、日常生活自立度、要介護度

再入所者に係る栄養管理の医療・介護連携について

論点2

- 医療・介護の施設間における栄養管理の連携を推進する観点から、保険医療機関から退院し、介護保険施設に再入所した際に、高度な栄養管理が必要となった再入所者に関する情報を連携した場合に評価してはどうか。

対応案

- 入所者が保険医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該保険医療機関での栄養指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該保険医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に評価してはどうか。

療養食加算の見直しについて

論点3

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度として、実際に提供された食数に応じた評価を行ってはどうか。

対応案

- 療養食加算の算定について、1食単位で評価を行ってはどうか。

【参考1】療養食加算の概要

<算定要件>

- ① 1日につき所定単位数を加算する。
- ② 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ③ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

<単位数>

・18単位／日（短期入所療養介護・短期入所生活介護は、23単位／日）

【参考2】療養食加算の取得率 ※療養食加算の算定回数÷施設サービス費算定回数 として算出

- | | | |
|----------------------------|----------------------|-------------------|
| ・介護老人福祉施設： 9.9% | ・介護老人保健施設： 26.8% | ・介護療養型医療施設： 24.6% |
| ・短期入所生活介護： 1.5% | ・介護予防短期入所生活介護： 0.6% | |
| ・短期入所療養介護： 16.5% | ・介護予防短期入所療養介護： 11.3% | |
| ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護：8.4% | | |

（出典）介護給付費等実態調査（平成29年4月審査分）

(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

栄養改善加算の見直しについて

論点4

- 現行の栄養改善加算については、管理栄養士を雇用する必要があるが、雇用することが困難な事業所においても、質の高い栄養管理を行えるようにしてはどうか。

対応案

- 質の高い栄養管理を推進するため、外部の管理栄養士と連携して、栄養ケア計画を作成し、定期的な評価を行うことについて、評価を行ってはどうか。

【参考1】栄養改善加算の概要

＜算定要件＞

- ・管理栄養士を1名以上配置すること。
- ・利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、それに従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行い、その状態を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。

＜単位数＞

- ・150単位／回

【参考2】栄養改善加算の取得率

※栄養改善加算の算定回数÷通所介護等サービス費算定回数 として算出

- ・通所介護： 0.01%
- ・通所リハビリテーション： 0.04%
- ・認知症対応型通所介護： 0.01%
- ・地域密着型通所介護： 0.00%
- ・介護予防通所リハビリテーション： 0.00%
- ・介護予防認知症対応型通所介護： 0.00%

（出典）介護給付費等実態調査（平成29年4月審査分）

通所サービス利用者の食事や栄養に関する課題

- 栄養改善加算の対象に該当する者でも、栄養に関する課題について自覚していない者（「特になし」と回答した者）の割合は29.5%と多かった。
- 栄養改善加算の対象に該当する者は、該当しない者と比べて、「やせてきた」、「食事量が減った」等の自覚が多かった。

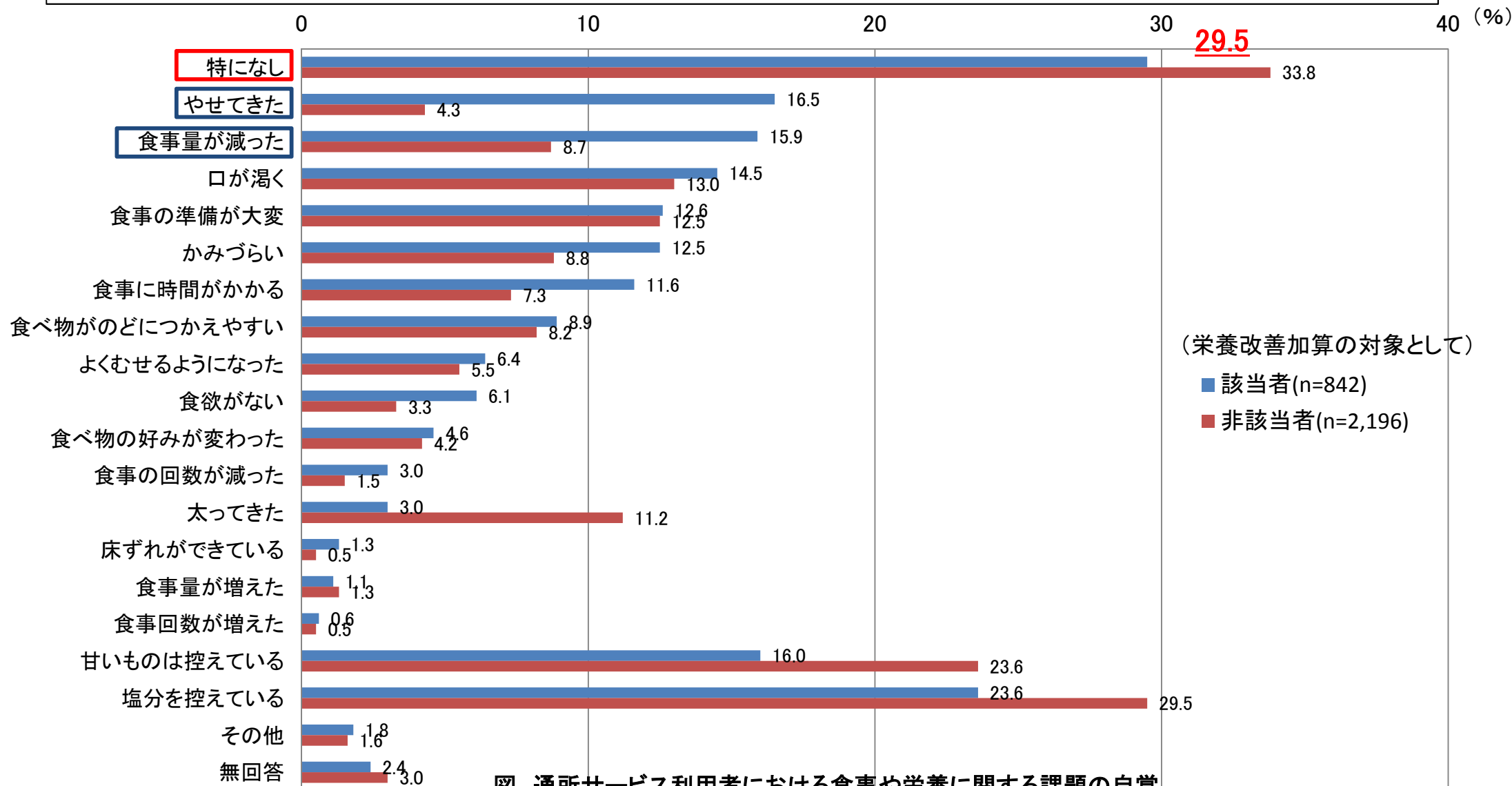


図 通所サービス利用者における食事や栄養に関する課題の自覚

栄養状態に係るスクリーニングの推進について

論点5

- 通所介護において、低栄養の者が一定程度存在するにもかかわらず、そのことが十分認識されていないことから、介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングについて評価してはどうか。
- また、認知症対応型共同生活介護においても、通所介護と同様に、低栄養の者が一定程度存在することから、居住系サービスも対象としてはどうか。

対応案

- 定期的に栄養スクリーニング※を行い、かかりつけ医等につなぐために、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に評価してはどうか。

※介護職員等でも可能なスクリーニングを想定。

(BMI 18.5未満、6か月に3%以上の体重減少、食事摂取量75%以下等に該当するかを確認)

栄養状態に係るスクリーニングの対象サービス（案）

訪問介護	
訪問入浴介護	
訪問看護	
訪問リハビリテーション	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
通所介護	○
通所リハビリテーション	○
地域密着型通所介護	○
認知症対応型通所介護	○
小規模多機能型居宅介護	○
看護小規模多機能型居宅介護	○
短期入所生活介護	
短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	○
認知症対応型共同生活介護	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
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	
居宅介護支援	

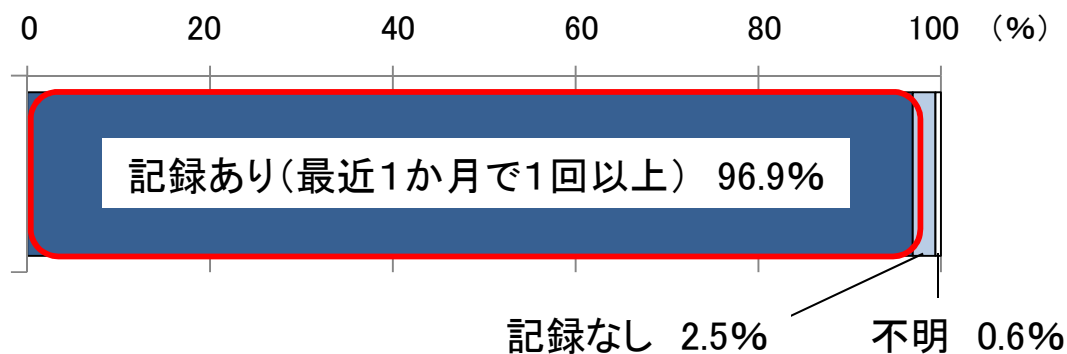
管理栄養士・栄養士の配置規定のない施設等における 入所者の栄養状態（認知症対応型共同生活介護の例）

- 低栄養に関する情報として、定期的に体重や食事摂取量を記録している施設の割合はそれぞれ、96.7%、96.9%であった。
- 体重減少率が3%以上の入所者の割合は20.6%、BMI 18.5未満の入所者の割合は20.8%であった。



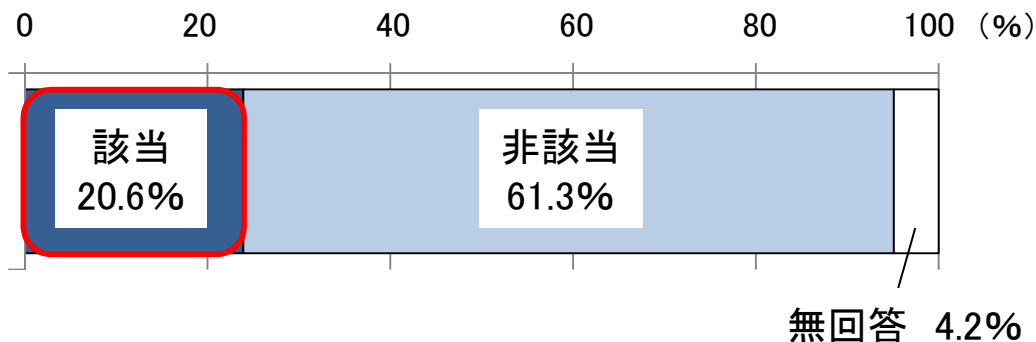
対象: 施設調査票に回答のあった1,210施設

図 定期的に体重を記録している施設の割合



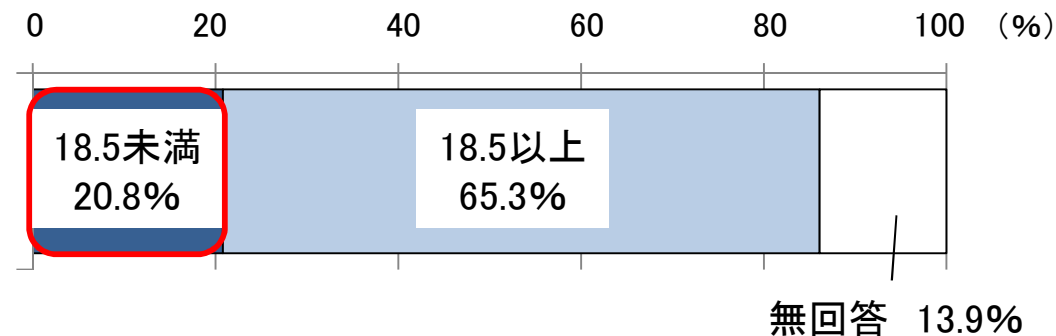
対象: 施設調査票に回答のあった1,210施設

図 定期的に食事摂取量を記録している施設の割合



対象: 入所者調査票に回答のあった入所者1,275名

図 6か月間の体重減少率3%以上の入所者の割合



対象: 入所者調査票に回答のあった入所者1,275名

図 BMIが18.5未満の入所者の割合

出典: 平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」
(中間集計値)(一般社団法人日本健康・栄養システム学会)

栄養関係 (参考資料)

各サービスにおける栄養関連加算等

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料3

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

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。

医療施設からの再入所の状況①

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料3

- 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

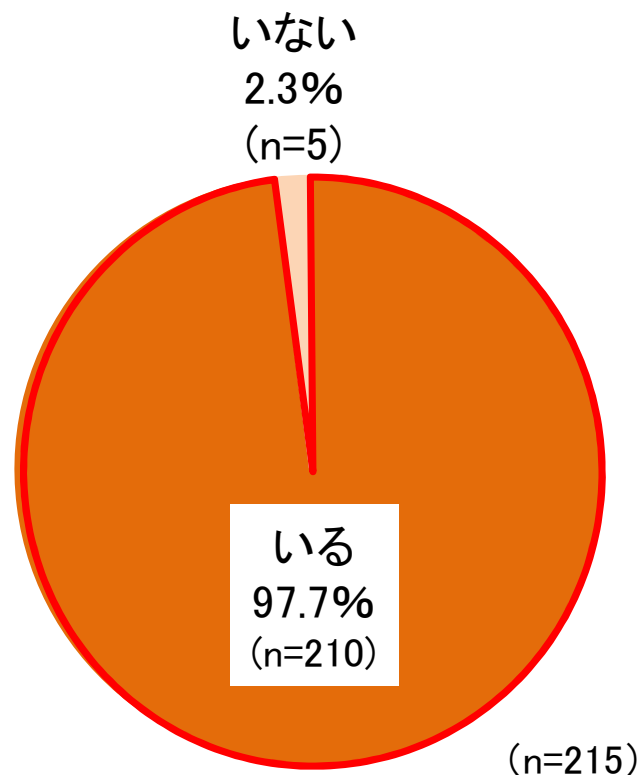


図 医療施設からの再入所者が平成28年度に1名以上いた施設

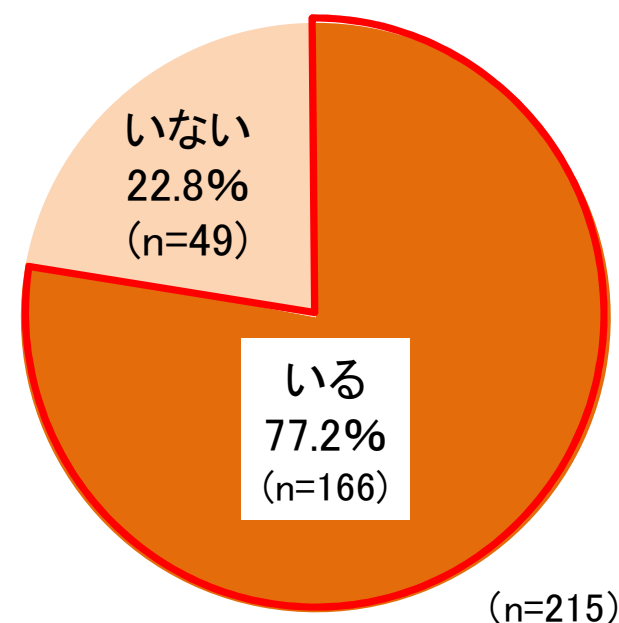


図 医療施設からの再入所者のうち、高度な栄養管理が必要となった者が平成28年度に1名以上いた施設

医療施設からの再入所の状況②

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料3

- 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。

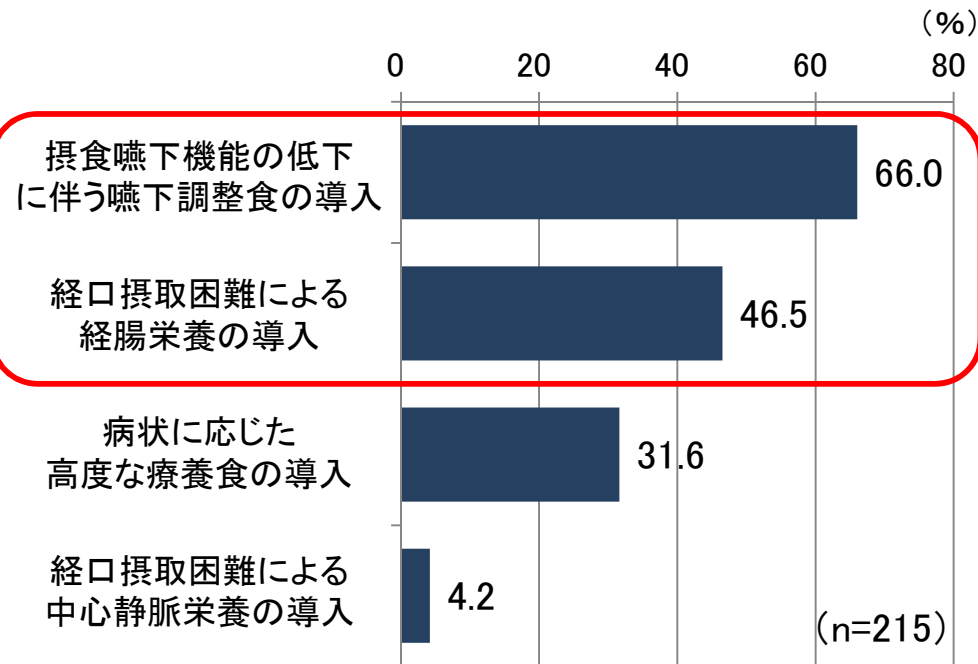


図 再入所時に必要となった高度な栄養管理(複数回答)

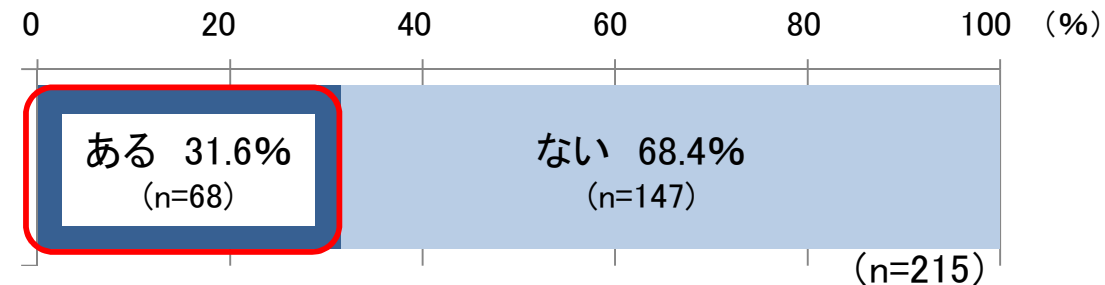


図 栄養管理面の問題が一因となり、自施設への受入れについて難渋又は断念したことはあるか

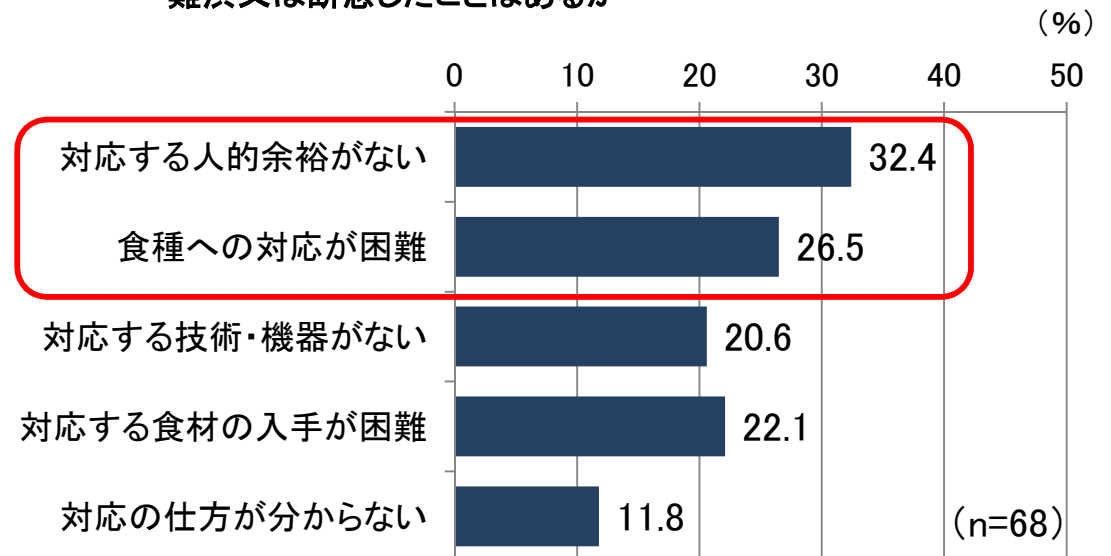


図 自施設への受入れについて難渋又は断念した理由(複数回答)

出典:介護保険施設における栄養食事情報の連携に係る全国調査(公益社団法人日本栄養士会:平成29年)

(対象施設:全国の介護老人福祉施設(n=114)及び介護老人保健施設(n=101)の計215施設(平均入所者数79名、管理栄養士平均配置数1.3名))

医療施設の管理栄養士との相談状況

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料3

- 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。

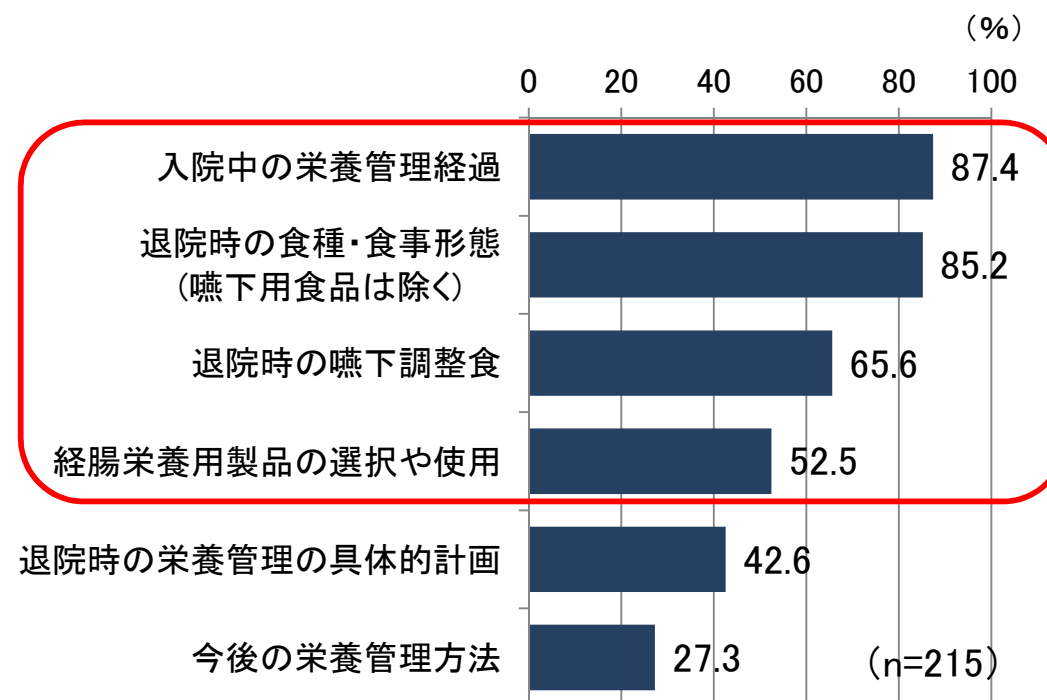
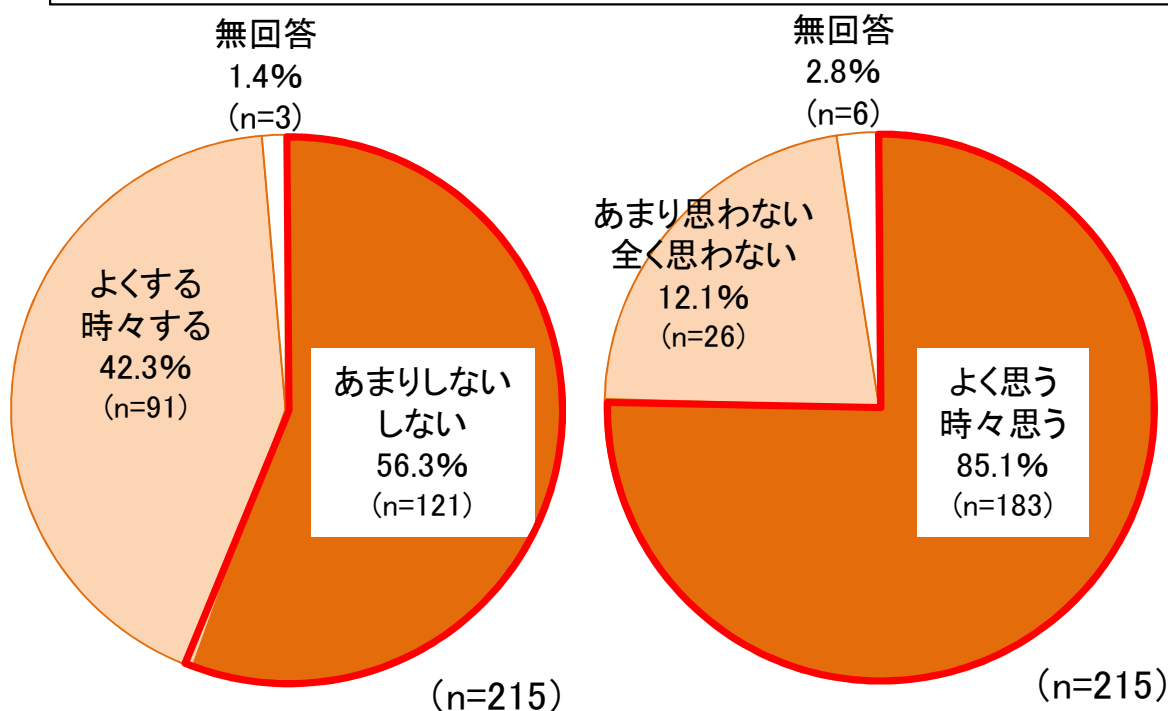


図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を行っているか

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

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

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

社保審一介護給付費分科会

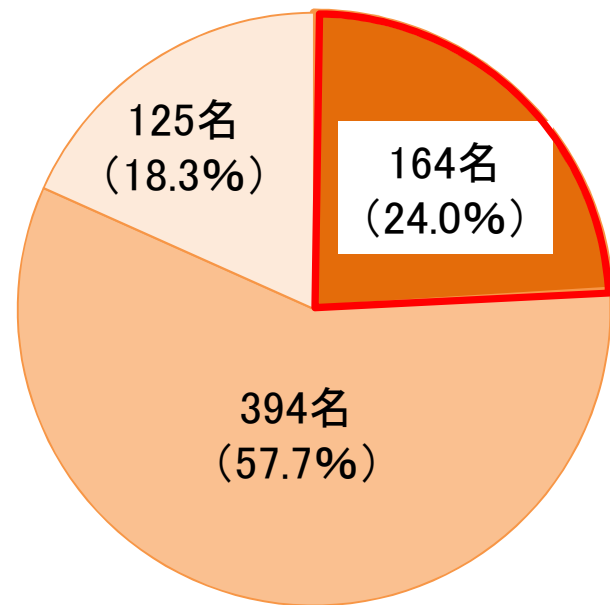
第140回(H29.6.7)

参考資料3

○ 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

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

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)

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③

社保審一介護給付費分科会

第140回(H29.6.7)

参考資料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