

介護保険施設入所者に対する 口腔・栄養関連サービスについて

介護保険施設入所者に対する口腔関連サービスについて

論点

口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士が介護保険施設の介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行っている場合を評価しているが、入所者に対する口腔ケアを充実する観点から、歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを実施した場合についても評価してはどうか。

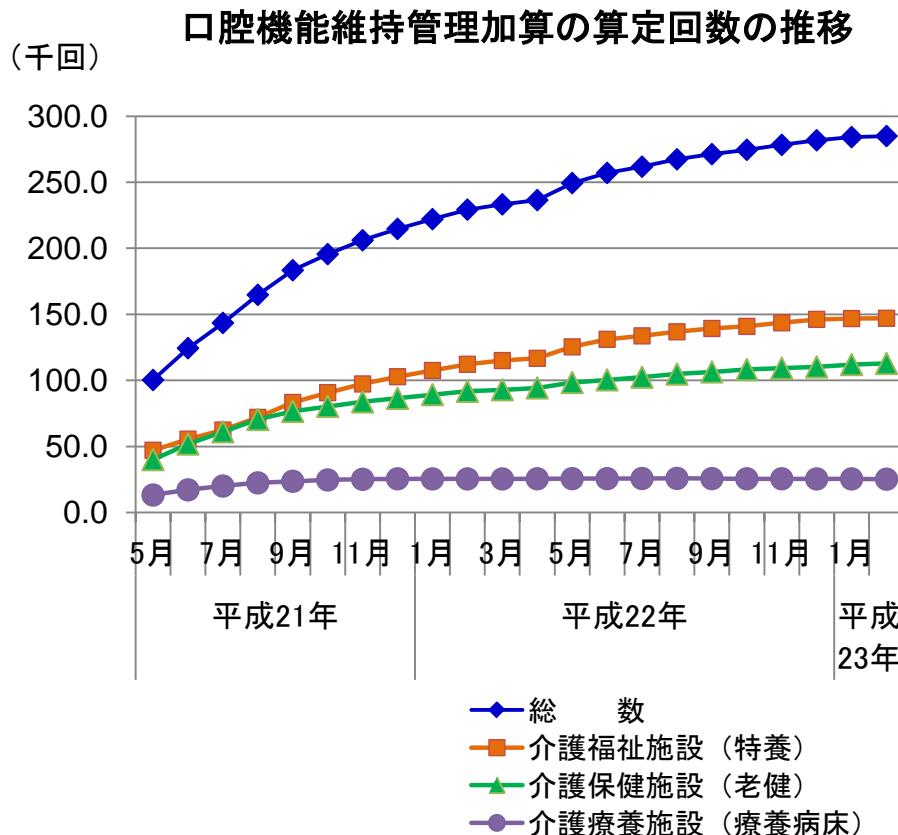
【対応】歯科衛生士が、介護保険施設の介護職員に対する口腔ケアに係る技術的指導等を行うことに加えて、入所者に対して、週1回以上、口腔ケアを実施した場合を評価してはどうか。

(参考) 口腔機能維持管理加算（30単位／月）

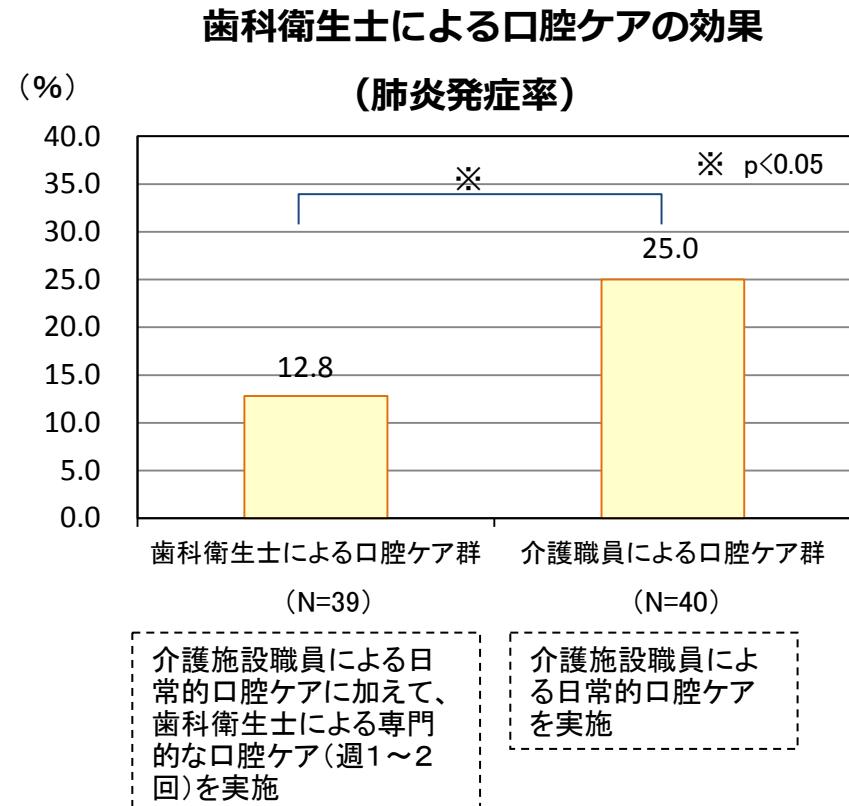
介護老人保健施設等において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を月1回以上行っている場合であって、当該技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に算定。

口腔機能維持管理加算について

- 口腔機能維持管理加算は、平成21年度介護報酬改定において導入後、増加傾向にあり、現在、施設サービス受給者の約3割が算定している。
- 東京都内および関東近県の介護老人福祉施設(9施設)の入所者を対象に3年間にわたって肺炎の発症の有無を比較したところ、口腔機能維持管理加算の対象となっている歯科衛生士による技術的指導等を受けた介護施設職員による日常的な口腔ケアに加えて、歯科衛生士による週1～2回の口腔ケアを実施すると肺炎の発症率が低下した。



出典：介護給付費実態調査



福井智子、菊谷 武ほか：介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果－肺炎発症を指標として(日本老年歯科医学会誌, 24:158-159, 2009.)

介護保険施設入所者に対する栄養関連サービスについて

論点

栄養ケア・マネジメントを充実させ、「口から食べること」を支援する観点から、経口維持、経口移行の支援が進むような基準や体制にしてはどうか。

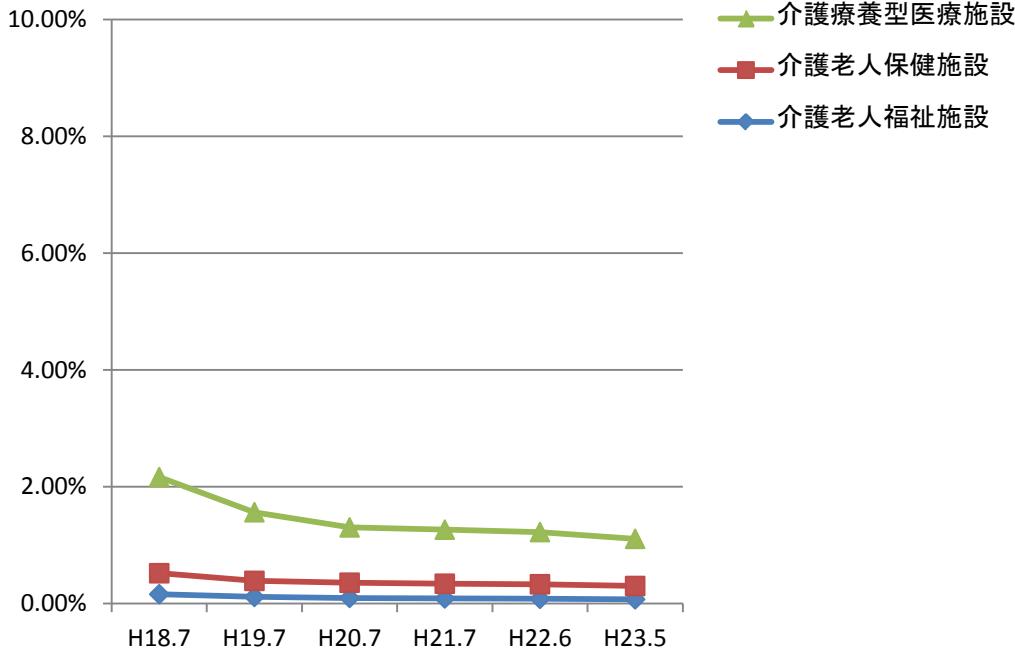
【対応】

1. 経口維持加算については、算定要件を緩和し、必要とされる利用者にそのサービスが提供できるようにしてはどうか。
 - 経口維持加算の取得の指示は、医師に加え医師と連携した歯科医師でも可能としてはどうか。
 - 180日を超えて引き続き加算を算定する場合の医師の指示の間隔を「概ね2週間毎」から「概ね1か月毎」に変更してはどうか。
2. 経口移行加算、経口維持加算については、多職種が共同して摂食・嚥下機能評価、課題解決できる体制の整備を進めてはどうか。
 - 言語聴覚士との連携の強化について、通知等への明記をしてはどうか。

経口移行加算・経口維持加算の算定状況

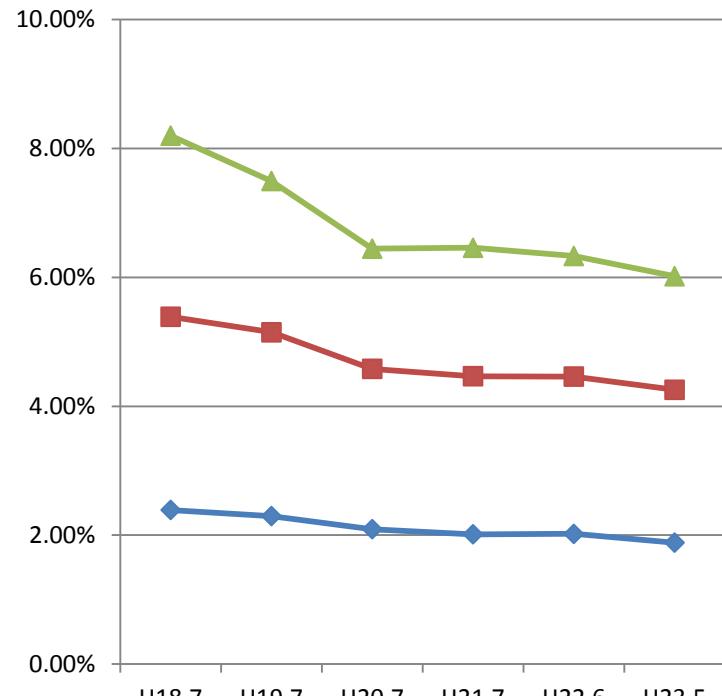
- 経口移行加算、経口維持加算とともに、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の順に実施割合が高い。

経口移行加算の算定割合の推移



※算出方法：経口移行（維持）加算の算定件数／基本サービス費の算定件数 × 100

経口維持加算の算定割合の推移



（出典：厚生労働省 介護給付費実態調査）

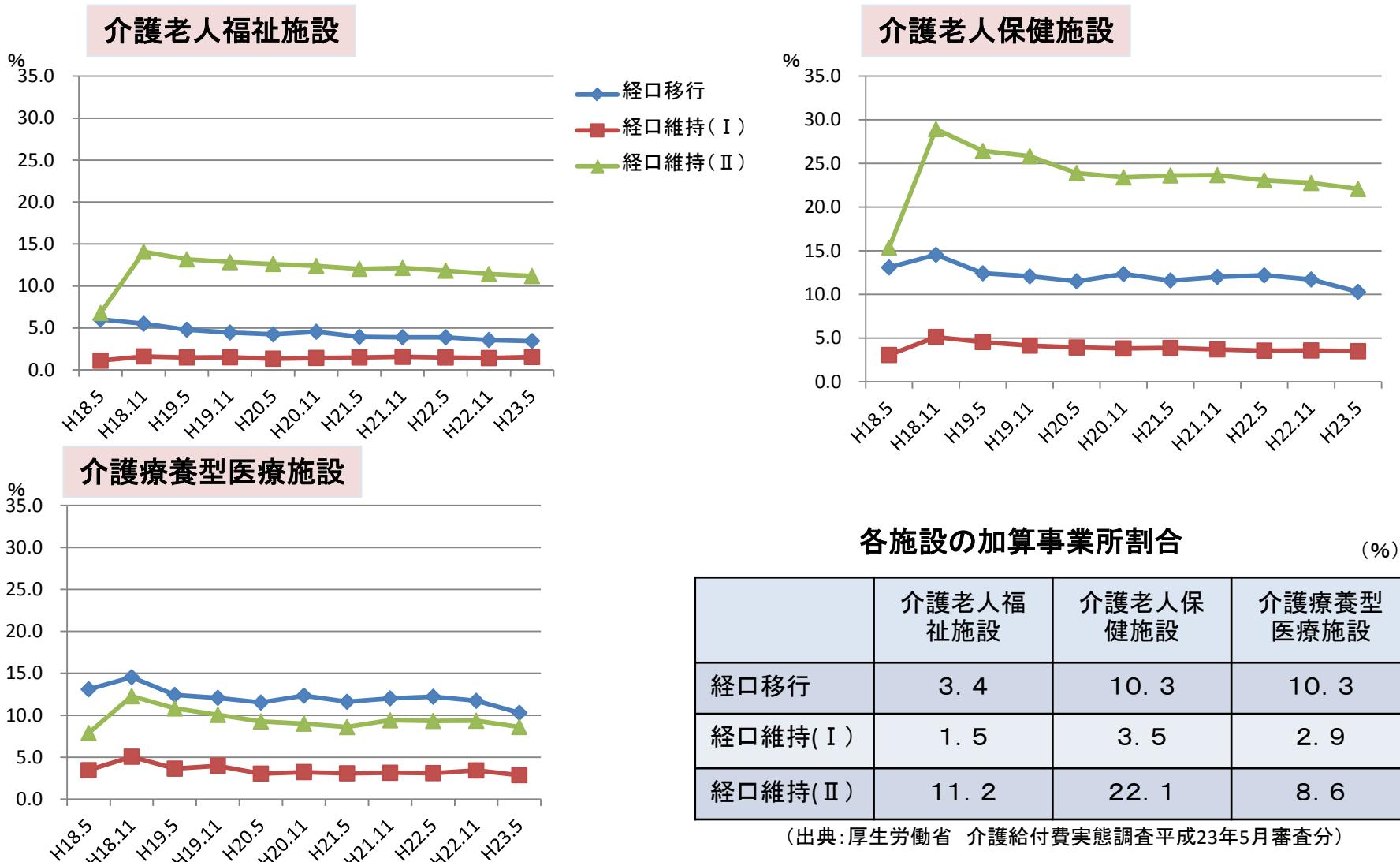
医療施設・介護施設における経鼻経管・胃ろうの割合

	介護療養病棟	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
経鼻経管・胃ろう	34.5	7.6	10.9

（出典：平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」）

経口移行加算・経口維持加算算定事業所数の推移

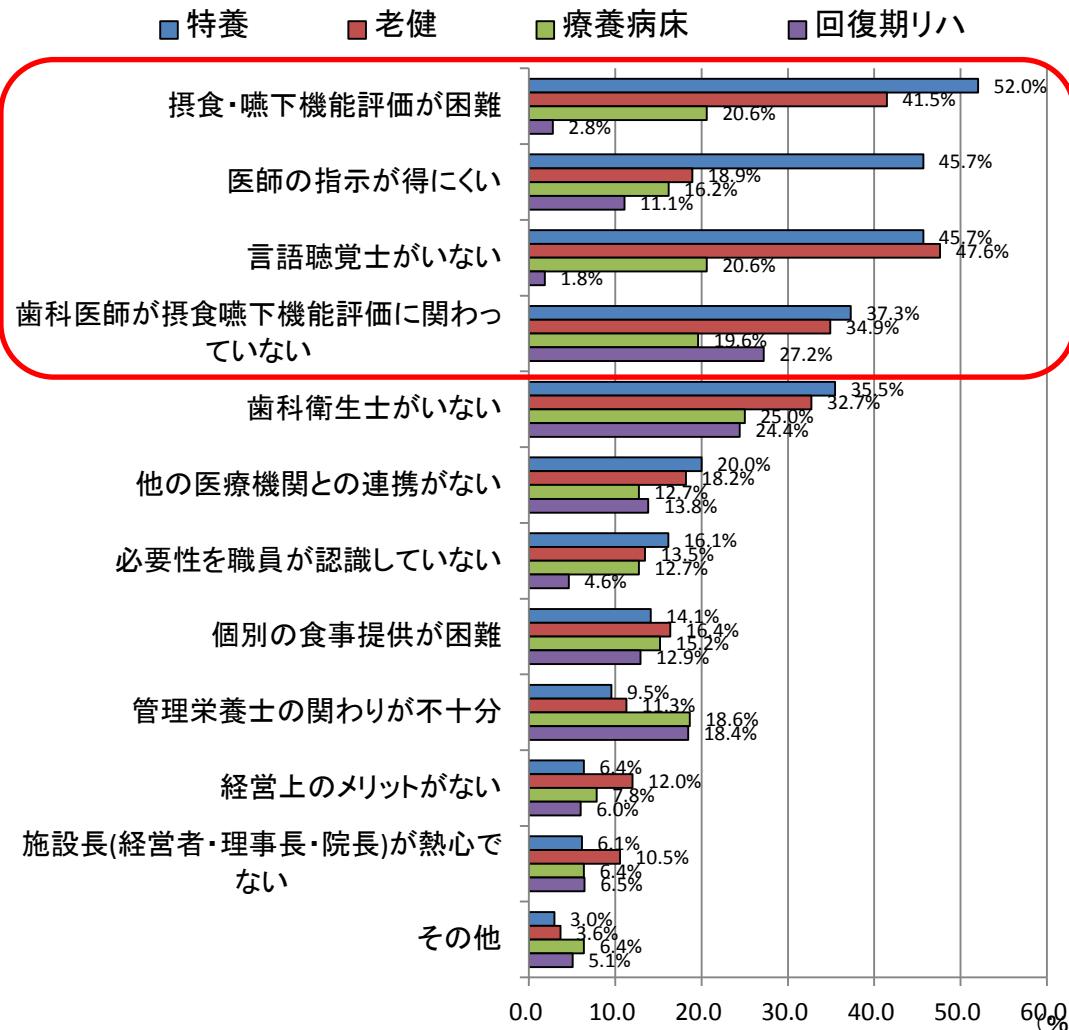
- 経口移行加算、経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)の加算請求事業所割合が高いのは、介護老人保健施設である。



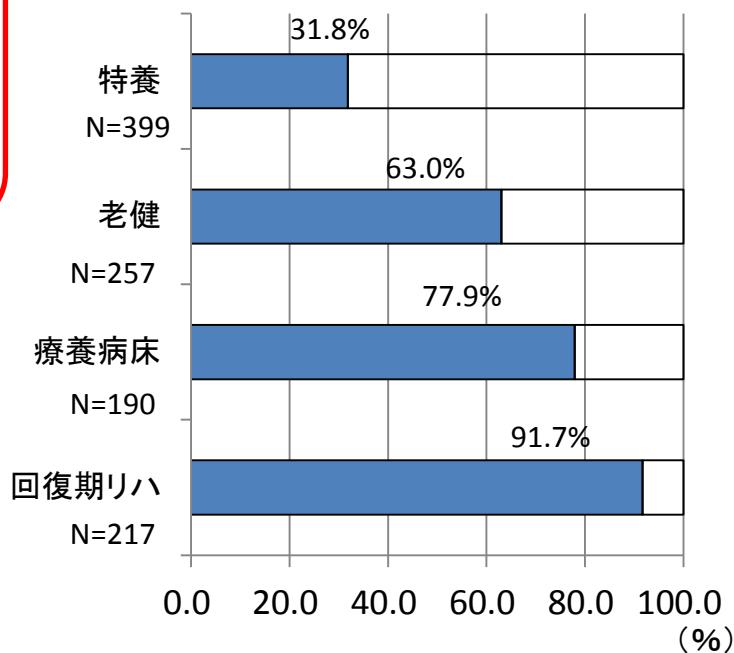
介護施設の管理栄養士等が考える今後の課題について

- 摂食・嚥下機能評価の取り組みについての今後の課題として、「摂食・嚥下機能評価が困難」、「医師の指示が得にくい」、「言語聴覚士がいない」「歯科医師が摂食・嚥下機能評価に関わっていない」などがあげられた。

摂食・嚥下評価の取り組みの今後の課題



摂食・嚥下機能評価体制の状況



※摂食・嚥下障害が疑われた場合に、摂食・嚥下障害の評価を行う体制があると回答した施設

(参考)

○経口移行加算（28単位／日）

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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。

* 180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き加算が算定できる。この場合、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

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

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な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。

① 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

**180日を超えた期間に行われた場合であっても、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また継続について入所者の同意が得られた場合は、引き続き加算が算定できる。この場合、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

② 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

**180日を超えた期間に行われた場合であっても、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また継続について入所者の同意が得られた場合は、引き続き加算が算定できる。この場合、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。